This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`

B 3 9015 00207 790 0
University of Michigan – BUHR

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

610.5
B77

Digitized by Google

Digitized by Google

RECHERCHES

SUR

L'ÉPILEPSIE, L'HYSTÉRIE

ET

L'IDIOTIE

Digitized by Google

Digitized by Google

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*

RECHERCHES

CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

SUR

L'ÉPILEPSIE, L'HYSTÉRIE

ET

L'IDIOTIE

5-289

COMPTE RENDU DU SERVICE
DES ENFANTS IDIOTS, ÉPILEPTIQUES ET ARRIÉRÉS DE BICÊTRE
PENDANT L'ANNÉE 1889

PAR

BOURNEVILLE
MÉDECIN DE BICÊTRE

SOLLIER
CONSERVATEUR DU MUSÉE DE BICÊTRE.

A. PILLIET
ANCIEN INTERNE DU SERVICE.

Volume X
avec 22 figures dans le texte et une planche chromo-lithographique.

PARIS

AUX BUREAUX DU
PROGRÈS MÉDICAL
14, rue des Carmes, 14.

LECROSNIER ET BABÉ
ÉDITEURS
Place de l'Ecole de Médecine.

1890

Digitized by Google

Digitized by Google

PREMIÈRE PARTIE

Histoire du service pendant l'année 1889.

BOURNEVILLE, *Bicêtre*, 1889.

Digitized by Google

Digitized by Google

PREMIÈRE PARTIE

Histoire du service pendant l'année 1888. — Pavillon des cellules. — Construction des trois derniers pavillons de dortoirs.

I.

SITUATION DU SERVICE. — ENSEIGNEMENT PRIMAIRE.

Pour rendre plus facile la compréhension de ce qui va suivre, nous rappellerons que la section comprend trois groupes : 1° les *Enfants idiots, gâteux, épileptiques ou non,* mais INVALIDES ; — 2° les *Enfants idiots gâteux ou non gâteux, épileptiques ou non,* mais VALIDES; — 3° les *Enfants propres, valides, imbéciles, arriérés, épileptiques et hystériques ou non.*

I. *Enfants idiots, gâteux, épileptiques ou non,* mais INVALIDES. — Ils se subdivisent en 2 catégories : la première est composée d'idiots gâteux ne parlant, ni ne marchant et souvent incapables de se tenir debout, mais la plupart susceptibles d'amélioration; la seconde, d'idiots tout à fait incurables ou d'enfants atteints d'épilepsie

Digitized by Google

ou de méningo-encéphalite devenus gâteux sous l'influence des accès ou des poussées congestives qui les compliquent. Ceux-ci ne sont plus que l'objet de soins hygiéniques. Ceux-là, au contraire, sont soumis à un certain nombre d'exercices que nous avons décrits précédemment et sur lesquels il est superflu de revenir. Disons seulement que dès qu'ils sont capables de marcher, ils sont envoyés à la petite école d'abord le matin pendant quelque temps, puis toute la journée aussitôt que leur forces le permettent.

II. *Enfants idiots, gâteux ou non gâteux, épileptiques ou non, mais* VALIDES. — Ces enfants fréquentent la *petite école* confiée exclusivement à des femmes. 222 enfants y ont été inscrits dans l'année. Sur ce nombre, huit sont décédés, 6 sont sortis définitivement ; 1 est passé à la grande école. Sur les 207 enfants qui restaient au 31 décembre 1889, 58 se servent de la cuiller seulement, 99 de la cuiller et de la fourchette, 50 de la cuiller, de la fourchette et du couteau. 11 enfants gâteux sont devenus propres (1). Tous les enfants vont à la petite gymnastique (système Pichery), à l'exception de sept qui ne viennent à l'école que le matin. 5, plus avancés, ont pris part aux exercices de la grande gymnastique. 35 enfants ont travaillé comme apprentis ; ils se répartissent ainsi : 1 menuisier, 4 cordonniers, 3 rempailleurs, 5 vanniers, 22 tailleurs. Les *leçons de toilette* (lavage de la figure, des mains, propreté de la chevelure, cirage des souliers, etc.), les *exercices des mains* (fermer, ouvrir les mains, agiter les doigts, les allonger, les étendre et les plier isolément, etc.), les *leçons de choses*, les *promenades avec interro-*

(1) Ce sont les enfants Barb..., Cleme..., Couta..., Corb..., Feut..., Fontai..., Gir..., Guy... (L.J.), Han..., Ler...(A.), Mol...

Digitized by Google

gations, l'éducation des sens et de la parole constituent, comme toujours, la base de l'enseignement.

III. *Enfants propres et valides, imbéciles, arriérés, instables, épileptiques et hystériques ou non. Grande école.* — La population de cette école était le 1er Janvier 1889 de 168 et le 31 Décembre de 164. Après de nouvelles instances pour avoir un troisième instituteur, nous avons eu enfin satisfaction. Un troisième instituteur, M. Mesnard, nous a été donné par un arrêté en date du 6 mars. Le maître de danse ayant donné sa démission, l'enseignement a été fait par l'un des instituteurs, M. Boyer. Après une suspension de quelques mois, les exercices d'escrime ont été repris sous la direction du Prévôt d'armes du fort de Bicêtre. Avec le concours d'un de leurs maîtres, M. Boyer, les enfants ont organisé, en 1888, un orphéon et une fanfare qui se sont développés sérieusement en 1889. Ils se composaient à la fin de l'année de 47 exécutants.

Le 15 avril, un certain nombre d'enfants ont concouru pour le certificat d'études qui a été attribué à 8 d'entr'eux : Chiquel, Verrien, Silly, Colombié (L.), Bruck, Gueny, Carton et Othe. Ces résultats font honneur à nos maîtres et en particulier au premier instituteur, M. Boutillier (1).

Nous avons multiplié le plus possible les leçons de choses, non seulement à la classe, mais encore dans les jardins de la section, organisés, comme nous l'avons dit dans les précédents Comptes-rendus, en vue de l'enseignement. Pour rendre ces leçons de cho-

(1) Le certificat d'études a été également accordé le même jour à 6 infirmiers et à 6 infirmières.

Digitized by Google

ses plus productives, et aussi pour utiliser des malades qui ne prennent pas goût au travail des ateliers, nous avons réclamé de nouveau un *maître jardinier*. Jusqu'ici, cette réclamation est restée sans effet.

Nous avons insisté l'an dernier sur les exercices relatifs à l'*enseignement de la parole* chez les idiots. Dans le but de mieux faire comprendre aux maîtres la possibilité de cet enseignement, nous avons obtenu de M. Javal, directeur de l'Institution nationale des sourds-muets, l'autorisation d'envoyer notre personnel enseignant suivre pendant quelques semaines les classes de cette institution. Ces visites répétées ont été fructueuses et aujourd'hui maîtres et maîtresses mettent plus d'ardeur à apprendre à parler aux enfants idiots et à appliquer les idées que nous avions cherché à leur inculquer.

Parmi les améliorations de détail, nous citerons l'introduction de la grammaire de Da Costa et l'emploi de cubes en bois destinés à apprendre aux enfants à faire, à l'exemple du maître, de petites constructions de modèles divers.

Les *projections* à la lumière oxhydrique ont été mises plus souvent à contribution, au point de vue de l'instruction des enfants. On a fait passer à diverses reprises sous leurs yeux des sujets d'histoire naturelle, des vues de l'Exposition et des grandes journées de la Révolution, dont les clichés ont été mis gracieusement à notre disposition par M. Jean Macé, directeur de la Ligne de l'Enseignement.

Promenades et distractions. — Les enfants de la grande école et ceux de la petite école qui sont propres ont continué à faire, sous la conduite de leurs

Digitized by Google

maîtres et de leurs maitresses, de nombreuses promenades, soit dans les environs de l'hospice ou à Paris même : Boulevard St Marcel, caveaux du Panthéon, quai de Bercy, Observatoire, Jardin du Luxembourg, Jardin des plantes, parc de Montsouris, Villejuif, bords de la Seine, Fêtes du trône, de Bicêtre, du XIIIe arrondissement, du Panthéon, de Gentilly ; promenades au parc de Vitry, à Chevilly, à l'Haï, Vincennes, Bourg la Reine, Port à l'Anglais, etc.

Jamais ces promenades, même dans des lieux très fréquentés, n'ont donné lieu à des accidents capables d'attirer l'attention et de troubler la tranquillité publique.

Mentionnons enfin les *distractions* diverses, communes à tous les enfants valides : 1er janvier, distribution de jouets et de bonbons ; 7 janvier, distribution de jouets par M. Mayer, rédacteur en chef de la *Lanterne* ; 14 janvier, séance de pupazzi ; fêtes du mardi gras et de la mi-carême, distribution de beignets et de gâteaux, déguisements ; avril, les instituteurs apprennent le jeu de paume aux enfants ; 2 juin, matinée dramatique organisée par l'Orphéon-Fanfare de l'école, au profit de la caisse de la société ; séances de lanterne magique ; 7 juillet, représentation dramatique au profit de la caisse de la Fanfare ; 13 juillet, retraite aux flambeaux dans le quartier du Kremlin par la Fanfare ; 14 juillet, les enfants assistent au défilé du bataillon scolaire de la commune ; 15 juillet, les enfants de la grande école assistent à la course en sac organisée par la commune ; juillet, concert des frères Lionnet ; novembre, matinée dramatique, séance de lanterne magique à la petite école, etc. Ces promenades et ces distractions, outre qu'elles font plaisir aux enfants, contribuent à leur bien-être physique servent à leur instruction. Les en priver constitue une punition auxquels ils sont très sensibles.

Digitized by Google

Visites, permissions de sortie et congés. — Les enfants ont reçu 7.892 visites ; les visiteurs ont été au nombre de 10.889. Voici la statistique des permissions de sortie et des congés :

Permissions de sortie :	1 jour.	104
—	2 jours	59
Congés :	3 jours	77
—	4 jours	70
—	5 jours	58
—	8 jours	370
—	15 jours	9
Total	. . . . .	747

Nous ne pouvons, à ce propos, que rappeler ce que nous avons dit : « Jamais il n'est résulté d'inconvénients ni des permissions de sortie, ni des congés. Ils contribuent à maintenir les liens entre les familles et leurs enfants et comme ceux-ci y tiennent beaucoup, la crainte de ne pas en profiter contribue à maintenir la discipline. « Ajoutés aux promenades et aux distractions, répèterons-nous, ils rendent le séjour de l'Asile plus supportable aux malades et rapprochent, autant que possible, notre section d'un *hôpital* ou d'un *pensionnat ordinaire.* »

Vaccinations et revaccinations. — Elles ont été au nombre de 111 : 78 enfants du service, 4 enfants d'employés ou de sous-employés, 29 infirmiers ou infirmières. Comme d'habitude, elles ont été pratiquées sous notre direction et celle de nos internes par les élèves de l'Ecole d'infirmières.

Service dentaire. — Notre ami, le Dr Cruet, ancien interne des hôpitaux, continue ses visites bi-mensuelles aux enfants de Bicêtre et de la Salpêtrière. Les résultats obtenus au point de vue de l'hygiène de la bouche et d'une meilleure dentition des enfants sont excellents.

Digitized by Google

Bains et hydrothérapie. — Les bains et les douches, joints à la gymnastique et à l'emploi des bromures, surtout de l'élixir polybromuré de Yvon et du bromure de camphre du Dr Clin (1) et aux médicaments anti-scrofuleux ont continué à être la base du traitement pendant l'année 1889. Ainsi qu'on le verra plus loin, nous avons également employé le bromure d'or et la picrotoxine.

Bains simples.	8.174
— salés.	8.036
— d'amidon	1.112
— alcalins	2.015
— de son	15
Total . .	19.352
Bains de pieds	6.989
Douches aux enfants	43.080
Douches à des malades externes. . .	998
Total . .	44.078

Les douches sont données régulièrement chaque jour à tous les enfants que nous avons désignés, et en particulier aux épileptiques et aux hystériques depuis le 1er avril jusqu'au 30 novembre. A partir de là, sauf indication spéciale, nous laissons les enfants libres de continuer les douches. Tous les ans quelques-uns — de 10 à 20 — continuent leurs douches pendant l'hiver. Nous rappellerons qu'à Bicêtre, c'est depuis 1880 que nous employons l'hydrothérapie seule ou jointe à l'élixir polybromuré dans le *traitement de l'épilepsie* (1).

Améliorations diverses. — Lors de l'installation primitive des réfectoires, on y a mis des tables en bois recouvertes d'une toile cirée ; sachant qu'il y aurait de

(1) Voir tous les *Comptes-rendus du service des enfants* de 1880 à ce jour, à l'article *Bains et hydrothérapie.* En 1880, il a été donné dans le service (Epileptiques enfants et adultes) 7.549 douches. Voir aussi la thèse de Bricon Paris, 1882.

Digitized by Google

fréquentes destructions de ces toiles par les enfants, nous aurions préféré des tables de marbre, qui, en outre, sont plus faciles à entretenir dans un état constant de propreté. L'an dernier, nous avons obtenu deux tables de marbre à titre d'essai. Contrairement à ce que l'on craignait, les enfants n'ont pas cassé plus de vaisselle qu'avec les tables en bois. L'expérimentation ayant été reconnue bonne, le directeur de Bicêtre a fait acheter quatre nouvelles tables de marbre.

Nous avons continué, l'emploi de la laine de tourbe, de la tannée, du varech et de la paille pour les lits des gâteux. L'expérience nous a montré les avantages incontestables des matelas de laine de tourbe.

On se rappelle que par suite de la disposition inclinée du terrain sur lequel s'élèvent les pavillons, ceux-ci, à leur extrémité nord, ont des sous-sols élevés nous avons fait agrandir les petites fenêtres du sous-sol de l'un des pavillons et nous y avons fait installer un magasin pour les chaussures et une salle de cirage. On apprend aux enfants à nettoyer réciproquement leurs souliers. Ce travail avait lieu autrefois sans aménagement spécial dans le gymnase, ce qui offrait de nombreux inconvénients.

Visites du service. — M. M. Antonoff, médecin en chef de l'hôpital de Tirnowa; Bourde, rédacteur au *Temps,* Dr Briboll (Christiania), Dr Botto (de Rio Janeiro), Dr Comby, Dr Chaumier (de Tours), Dr L. M. Clarke, Dr Combe (de Lausanne), Dr Dubrisay, Dr Du Mesnil, Dr Durbay (Liège), Dr Duquay, Dr Dind (Lausanne), Dr Danitch, Dr Flechter Beach, Dr J. F. Tuttle, Dr Fischer, Dr Figerio, médecin directeur du manicome d'Alexandrie, M. Louis Gallet, directeur de l'hôpital de Lariboisière, M. Godard, directeur de l'asile de l'enfance à Saint-Cyr, Dr Getscheff, directeur du service sanitaire de Bulgarie, Dr Hart, direc-

Digitized by Google

teur du *Britsh medical,* Dr Hoffenheim, conseiller général de Seine-et-Oise, Dr Hirschfelder (de San Francisco), Mlle Hulda Hansen, professeur des enfants anomaux à Copenhague, M. Izos, architecte (Lausanne), Dr Ireland, Dr Janvier, Dr Jossy, Dr Lelandais, Dr Morst (Christiania), Dr Maroll Francisco, Dr Millard, Dr Muller (Graz), Dr de Musgrave Claye, Dr Narich, Dr Pachoud, médecin directeur de l'asile d'aliénés de Bois de Céry (Suisse), Dr Palido Fernandez, rédacteur au *Siglo medico*, Dr Peltier (de Sedan), Dr Peyron, directeur de l'Assistance publique, M. Pigeonneau, professeur à la Faculté des lettres, Dr Pons, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Bordeaux, Dr E. A. Pokrowsky (Malte), le professeur Rossolino, Dr Sellier, Dr Salgo, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Buda-Pesth, M. Schrœder, rédacteur à l'*Europe artiste*, Dr Sikorsky (Kiew), M. Thuillier, membre du Conseil de surveillance de l'Assistance publique, Mlle Taunis, institutrice à Christiania, Professeur Taverni (Catane), Mme le Docteur Katcheff, M. L. Todesco, correspondant du *Diritto* de Rome, Dr Tozo, Dr Wallaert (de Courtrai), Dr Vallée, médecin de l'asile d'aliénés de Longue-Pointe (Canada), Dr Waren-Lombart, Dr Wilhem.

Nous devons signaler enfin les visites des membres du Congrès d'Assistance publique au nombre de 100, le 2 août, et celle des membres du Congrès international de médecine mentale au nombre de 80, le 9 août.

Maladies épidémiques. — Dans le cours de l'année nous avons eu deux enfants atteints de *diphtérie.* L'un l'avait contractée avant son admission. Cet enfant, nommé Clut.., a succombé. C'était un bel exemple d'*idiotie microcéphalique.* Son observation figure *in extenso* dans le mémoire que nous avons communiquée, avec notre interne M. Camescasse, au *Congrès*

Digitized by Google

international de médecine mentale. L'autre enfant a également succombé.

Une petite épidémie de *rougeole* a éclaté le 23 octobre. 22 enfants (3 décès), un infirmier et une infirmière en ont été atteints. Voici le tableau des cas :

NOMS.	AGE.	Date de l'entrée à l'isolement.	COMPLICATIONS.	Eruptions antérieures.	Terminaison.
Levêc.. G.....	5 ans	23 oct.	Diarrhée légère jusqu'au 31.	Aucune.	Guéri.
Larrop.. Ed...	5 1/2	8 nov.	Néant.	Aucune.	Guéri.
Gouj.. J.	9 ans	9 —	Néant.	Aucune.	Guéri.
Cor.. P.....	14 ans	12 —	Néant.	Aucune.	Guéri.
Mout.. A.....	7 ans	12 —	Néant.	Aucune.	Guéri.
Rolla.. G.....	9 1/2	20 —	Néant.	Aucune.	Guéri.
Joucl.. A.....	13 1/2	21 —	Néant.	Rougeole à 4ans ?	Guéri.
Bon.. G.....	5 ans	21 —	Laryngite assez intense	Aucune.	Guéri.
Aas.. E.....	9 1/2	23 —	Néant.	Aucune.	Guéri.
Bill.. C.....	8 ans	26 —	Néant.	Pas de renseigns	Décédé le 7 déc.
Kieff.. J.....	4 ans	28 —	Gastro entérite.	Aucune.	Guéri.
Glaud.. H....	16 ans	6 déc.	Néant.	Aucune.	Guéri.
Joly (Mme)	27 ans	6 —	Néant.	Aucune.	Décédé le 13 dé.
Arnaul.. M....	6 ans	7 —	Bronchite capillaire.	Aucune.	Guéri.
Schnei.. G....	3 ans	9 —	Néant.	Aucune.	Guéri.
Maur.. P.....	5 ans	9 —	Néant.	Aucune.	Guéri.
Roz.. A.....	2 ans	12 —	Broncho-pneumonie.	Aucune.	Décédé le 25 dé.
Bert.. L.....	5 ans	14 —	Néant.	Aucune.	Guéri.
Sorea.. A.....	8 ans	13 —	Néant.	P. de renseignem.	Guéri.
Clouz.. E.....	5 1/2	22 —	Néant.	Aucune.	Guéri.
Rebeyr	19 ans	22 —	Néant.	Aucune.	Guéri.
Verg.. .H.....	4a s	28 —	Néant.	Aucune.	Guéri.

Digitized by Google

Dans le précédent Compte-rendu, nous sommes entrés dans des détails au sujet de l'existence de la *teigne* parmi les enfants pour ainsi dire depuis que Bicêtre existe. Nous avons également indiqué les mesures d'isolement qu'il nous avait été enfin possible de prendre, grâce à la bienveillante autorisation de M. Peyron. Ces mesures ont porté leurs fruits et, malgré un certain nombre de récidives, nous n'avions plus que 25 enfants teigneux en voie d'amélioration, à la fin de 1889.

Influenza. — L'épidémie de grippe a débuté dans le service le 21 décembre ; elle a fini le 21 janvier 1890. 53 enfants en ont été atteints. Elle a d'ailleurs été bénigne. Nous n'avons enregistré aucun décès. 2 infirmiers et 3 infirmières en ont été également atteints. Nous aurons peut-être l'occasion de résumer les principaux traits de cette épidémie dans le prochain *Compte-rendu.*

Nous n'avons eu qu'un seul cas de *fièvre typhoïde.*

2 enfants ont eu des affections, d'ailleurs légères, des yeux.

Musée pathologique. — Le Musée placé sous la direction de notre ami le Dr P. Bricon j'usqu'à sa mort le 7 avril, a été confié à partir du 1er juin à l'un de nos anciens internes, M. Paul Sollier. Le Musée s'est augmenté sensiblement en 1889, ainsi que le montre le tableau comparatif ci-après :

	1885	1886	1887	1888	1889
Bustes et plâtres	100	136	161	180	206
Plâtres divers	18	24	24	28	30
Squelettes entiers	»	»	»	»	5
— de la tête	17	22	25	38	45
Calottes crâniennes	100	123	156	177	190
Cerveaux d'idiots et d'épileptiques (adultes et enfants)	101	129	162	188	310

Digitized by Google

Nous avons continué à reprendre, lors du relèvement, dans le cimetière de la commune (Gentilly), des corps de 12 malades décédés il y a plus de 5 ans, les crânes et les squelettes entiers quand il s'agit d'hémiplégiques. C'est cette pratique qui explique l'enrichissement rapide du Musée dans les 2 dernières années.

Au point de vue des *photographies,* comme par le passé, nous faisons prendre les photographies de tous les malades à l'entrée, puis celles des malades qui offrent des changements notables en bien ou en mal. Quand un malade meurt, toutes ses photographies sont déposées au Musée. A la fin de l'année, les *observation* des malades décédés sont réunies en volumes. Il en résulte que toutes les pièces pathalogiques, bustes, crânes, etc., ont leur histoire complète et peuvent servir à des études sérieuses. Elles ne sont pas là seulement à titre d'objets curieux. Nous ajouterons aussi que les photographies des cerveaux forment aujourd'hui 5 volumineux *Albums* (1).

L'installation actuelle du Musée est encore suffisante. L'an prochain, il sera transporté dans l'un des pavillons en construction, dont nous parlerons plus loin. Une fois qu'elle sera effectuée, le temps sera venu d'organiser un service scientifique convenable à l'hospice de Bicêtre. A ce propos, nous ne pouvons que répéter ce que nous écrivions dès 1885 : « Nous pensons qu'il conviendrait de choisir un emplacement peu éloigné de l'infirmerie générale et de la division des aliénés, et d'y construire le *service des morts et des autopsies,* le *musée,* les *laboratoires,* l'*atelier de photographie* et celui de *moulage*... »

(1) Nous profitons de l'occasion pour remercier de nouveau nos collaborateurs, MM. Hubert et Hurel, qui apportent le plus grand zèle à l'exécution des *photographies* et des *moulages.*

Digitized by Google

II.

Enseignement professionnel.

Cet enseignement a été dirigé en 1889 par MM. Leroy, pour la *menuiserie* ; — Alène, pour la *couture*. — Bénard, pour la *serrurerie* ; — Dumoulin pour la *cordonnerie* ; — Morin pour la *vannerie* et le *rempaillage des chaises;* — Mercier, pour la *brosserie*. Le maître vannier, qui enseigne en même temps le rempaillage des chaises, a eu l'heureuse idée d'apprendre le *canage* des chaises ce qui lui permet d'enseigner aux enfants un nouveau métier.

Dans nos plans primitifs nous avions toujours compris l'installation d'un atelier d'*imprimerie*. Avant d'en réclamer l'ouverture, nous avons voulu démontrer la possibilité d'apprendre des métiers aux malades de notre service et d'arriver à en tirer parti au point de vue de la société et de l'Assistance. Cette preuve étant faite depuis plusieurs années, nous avons réclamé un maître typographe et imprimeur. Nous avons fini par avoir gain de cause. M. Peyron a soumis le projet au Conseil de surveillance de son administration, qui, dans sa séance du 16 mai, sur le rapport verbal de M. V. Goupy, a émis l'avis suivant.

Le Conseil, — Vu le Mémoire par lequel M. le Directeur propose de créer à l'hospice de Bicêtre, pour les enfants épileptiques, un atelier d'imprimerie qui serait installé dans les localités disponibles du bâtiment des ateliers; considérant qu'en dehors des raisons d'ordre médical qu'a pu faire valoir M. le Chef du service, l'ouverture de cet atelier permettra de donner aux enfants les mieux doués sous le rapport intellectuel un enseignement professionnel qui leur permettra plus

Digitized by Google

tard, lorsqu'ils auront quitté l'hospice, de suffire aux besoins de leur existence ;

Emet l'avis : 1° Qu'il y a lieu de créer un atelier d'imprimerie à l'hospice de Bicêtre pour les enfants épileptiques, et de placer à la tête de cet atelier un chef ouvrier payé à raison de 6 fr. 50 par jour.

2° D'imputer la dépense résultant de l'achat et de l'installation du matériel sur le crédit inscrit au Sous-chapitre XV du Budget hospitalier, art. 3 : *Fond commun de réserve*, et la dépense résultant de la création d'un emploi de chef d'atelier sur le crédit du Sous-chapitre XIX : *Frais des diverses exploitations* (1).

L'imprimeur du *Progrès médical*, M. Goupy, qui avait plaidé notre cause au Conseil de surveillance où il représente le conseil des prud'hommes, a bien voulu mettre à notre disposition ses connaissances et ses relations professionnelles. C'est à lui que nous devons la bonne installation de l'atelier d'imprimerie qui fonctionne depuis le 8 Juin, et dont tous les meubles et les casses ont été fabriqués par les apprentis menuisiers ; c'est à lui aussi que nous devons l'excellent maître qui est à la tête de cet atelier. Nous sommes heureux de pouvoir le remercier publiquement de son concours empressé.

Nous n'avons eu qu'à nous féliciter du zèle que tous les maîtres de l'enseignement professionnel apportent dans leurs fonctions. Aussi serions-nous heureux de voir l'Administration les en récompenser en accueillant la demande que nous lui avons adressée de les admettre successivement à jouir de la *pension de repos* qu'elle accorde aux sous-employés et aux infirmiers.

Le tableau suivant met en évidence les résultats obtenus :

(1) *Procès verbaux du Conseil de surveillance*, 1888-89, p. 531.

Digitized by Google

ATELIERS.	DATE de l'ouverture.	NOMBRE des apprentis.		VALEUR de la main-d'œuvre.	
		Janvier	Décembre		
Menuiserie	26 août 1883	34	23	6.209 fr.	»
Cordonnerie...	8 octob. 1883	34	34	2.655	»
Couture.....	8 octob. 1883	70	72	6.391	»
Serrurerie	16 janv. 1884	17	17	4.621	»
Vannerie.....	20 octo. 1884	11	11	1.940	»
Rempaillage ..	20 octo. 1884	14	19	262	»
Brosserie	26 nov. 1888	2	8	2.857	»
Imprimerie....	8 juin 1889.	«	3	974	»
		182	187	25.909 fr.	»

Les 7 maîtres sont payés à raison de 6 fr. 50 par jour soit pour l'année 15.574 fr. 50 (1). Cette somme déduite du travail des enfants (25.911 fr. 20) donne un bénéfice de 10.335 fr. En 1885, le bénéfice avait été de 4.241 fr. L'année 1886 a donné 1.747 fr. de plus que l'année 1885; l'année 1887, 257 fr. de plus que l'année 1886; l'année 1888, 3.146 fr. de plus que l'année 1887.

L'*évaluation du travail* des enfants est faite par l'inspecteur du service d'architecture et d'après le tarif de la Ville pour la menuiserie et la serrurerie; par M. l'Econome de l'hospice, d'après les tarifs du Magasin central, pour la couture, la vannerie et le rempaillage de chaises, et d'après le tarif de la Société anonyme, pour la cordonnerie. Ces chiffres montrent que le travail des enfants, non seulement couvre la dépense occasionnée par le salaire de leurs maîtres, mais encore qu'il couvrira bientôt l'intérêt du capital engagé dans la construction des ateliers. C'est là d'ailleurs, à nos yeux et à ceux de toutes les personnes sérieuses qui s'occupent avec un esprit un peu généreux des questions d'assistance, une considération secondaire. En effet, l'enseignement professionnel rend des ser-

(1) Le Maître imprimeur ne compte que du 8 juin au 31 décembre 1889.

Digitized by Google

vices d'un ordre bien autrement supérieur. Il permet de donner à un certain nombre d'enfants un métier qui, à leur sortie, les mettra en mesure de gagner leur vie. Quelques-uns ont déjà quitté l'hospice et sont placés ; d'autres le seront aussitôt que les circonstances le permettront. Il nous aide à donner à un plus grand nombre d'enfants le moyen d'atténuer, dans une proportion variable, les sacrifices que la Société s'impose pour eux. Précisons par un exemple : Nous avons à l'atelier de couture 24 hémiplégiques, c'est-à-dire des malheureux condamnés presque certainement à passer toute leur existence à l'hospice, 5 sont déjà de bons tailleurs, la plupart des autres le deviendront. Autrefois, ils ne savaient rien faire ; maintenant, grâce à l'enseignement qu'ils reçoivent une fois passés aux épileptiques adultes, s'ils ont encore des accès, ou passés dans les divisions de l'hospice, s'ils n'en ont plus, ils pourront travailler à l'atelier commun de la maison et leur travail compensera en partie, et pendant de longues années, les dépenses de leur entretien, en même temps qu'il leur fournira quelques ressources personnelles.

Six apprentis, sachant leur métier, sont sortis dans le courant de l'année : Guen.. (A.), menuisier ; — Eym.. (P.), vannier ; — Oth. (Ph.), cordonnier ; — Chiq.. (G.), tailleur ; — Bonvar.. (A.), menuisier ; Comm.. (M.), tailleur.

Chaque année, l'habillement et la chaussure des enfants sont notablement améliorés et l'amélioration sera encore plus grande, car nous avons enfin obtenu que le maître tailleur fut autorisé à faire la coupe des effets d'habillement. Nous espérons arriver un jour à faire que chaque enfant ait son trousseau numéroté.

Digitized by Google

Le tableau suivant fait voir que les enfants qui profitent de l'enseignement professionnel est allé en augmentant. Cette progression s'arrêtera bientôt, quand nous aurons la population entière que doit contenir la section.

	1881	1882	1883	1884	1885	1886	1887	1888	1889
Cordonniers .	6	4	10	20	25	41	34	38	34
Menuisiers...	5	12	18	28	26	31	32	34	23
Rempailleurs.	1	1	1	»	»	11	12	18	19
Serruriers ...	2	3	4	10	13	17	13	17	17
Tailleurs.....	3	5	12	21	24	45	58	72	72
Tonneliers ...	2	4	3	3	3	»	»	»	»
Vanniers.....	»	»	»	5	6	8	12	11	11
Brossiers	»	»	»	»	»	»	»	2	8
Imprimeurs ..	»	»	»	»	»	»	»	»	3
Totaux	19	29	48	87	97	153	161	192	187

Les Comptes rendus antérieurs renferment des renseignements détaillés sur l'organisation et le mode de fonctionnement des ateliers. En ce qui concerne les petites récompenses décernées chaque semaine, récompenses auxquelles les enfants sont très sensibles, nous devons dire que l'administration a élevé le crédit hebdomadaire de 15 à 20 francs.

A l'*Exposition universelle* nous avons exposé l'ensemble des procédés qui nous servent à l'enseignement dans les deux écoles. Tous les objets exposés ainsi que le meuble qui les contenait et les divers spécimens du travail des ateliers ont été fabriqués exclusivement par eux.

III.

Statistique. — Mouvement de la population.

Le 1er janvier 1889, il restait dans le service 378

Digitized by Google

enfants se décomposant ainsi : 354 enfants idiots, imbéciles, épileptiques etc., aliénés; 24 enfants idiots, épileptiques, etc., réputés non aliénés. On sait qu' il ne s'agit là que d'une division purement administrative. Voici le mouvement de la population en 1889.

Mois.	Entrées	Décès	Sorties	Transfert	Evasions
Janvier	6	4	3	»	1
Février	9	»	1	»	»
Mars.....	9	2	2	1	»
Avril	4	4	3	»	»
Mai	13	»	»	»	»
Juin	5	3	6	»	»
Juillet	3	»	»	»	»
Août	7	»	2	1	1
Septembre	2	1	3	»	»
Octobre	5	»	»	1	2
Novembre	4	3	4	»	»
Décembre	1	5	»	»	»
Totaux	68	22	24	3	4

Décès. —Ils ont été au nombre de 22. Le tableau ci-après (p. XXII) donne le diagnostic, la date et la cause du décès et quelques-unes des particularités présentées par les malades.

Sorties. —31 sont sortis en 1889. Le tableau suivant (p. XXXI) indique les motifs de la sortie et la nature de l'affection dont étaient atteints les malades; sur ce nombre, 1 est passé dans l'une des sections d'adultes.

Evasions. — Elles ont été de 4 : Bertr..., Carto..., Danglet..., Géra...

Population au 31 décembre 1889. — Le 31 décem-

Digitized by Google

bre, il restait dans le service 393 enfants se décomposant ainsi : 369 enfants idiots, imbéciles ou épileptiques, dits aliénés, et 24 réputés non aliénés. Sur ce chiffre, 15 enfants sont atteints de surdi-mutité et 6 sont aveugles.

Personnel du service en 1889. — Le personnel était ainsi composé : 1° pour le *service médical :* d'un interne titulaire, M. Camescasse, et d'un interne provisoire, M. Sorel; de M. le Dr Bricon, puis de M. P. Sollier, conservateur du Musée pathologique; — 2° pour le *service scolaire : a) grande école :* d'un instituteur M. Boutillier et de deux instituteurs adjoints, MM. Boyer et Mesnard; — d'un professeur de chant, M. Pény; d'un professeur de gymnastique, M. Goy; de 2 moniteurs, administrés de l'hospice; d'un maître d'escrime, M. Caudroy; d'un suppléant M. Joly et de 3 infirmiers, garçons de classe; — *b) Petite école :* de Melle Blanche Agnus, surveillante; de Melles Berthe Langlet et Amandine Bohain, sous-surveillantes; de Melle Ferret, suppléante et de 1 infirmière; — 3° pour l'*enseignement professionnel*, de 7 maîtres dont nous avons cité les noms plus haut; — 4° pour le *service hospitalier* de M. Agnus, surveillant; de M. Siégel, sous-surveillant, de Mme Jolliot, sous-surveillante, chargée de la surveillance du bâtiment des gâteux invalides et du pavillon des maladies contagieuses; de Melle Athénaïs Bohain, suppléante, chargée de l'infirmerie; de 28 infirmiers de jour ou de nuit; de 29 infirmières de jour ou de nuit; d'un baigneur (suppléant); d'un perruquier et d'un portier. Total du personnel secondaire : 69.

Digitized by Google

NOMS.	AGES.	MALADIES.	DATES DU DÉCÈS.
Dourch . . .	12 ans.	Epilepsie. Démence progressive.	6 janvier.
Oliv	49 ans.	Epilepsie idiopathique.	8 —
Labor	2 ans.	Idiotie complète. Microcéphalie.	10 —
Bong... . . .	19 ans.	Idiotie et épilepsie.	10 —
Vio...	5 ans.	Athétose double. Idiotie légère.	13 —
Den.... . . .	8 ans.	Idiotie complète symptomatique.	8 mars.
Hérau... . . .	11 ans 1/2	Idiotie complète.	29 —
Dub.... . . .	15 ans.	Epilepsie; syphilis.	18 avril.
Lefeb... . . .	16 ans.	Epilepsie.	23 —
Clut... . . .	11 ans 1/2	Microcéphalie.	26 —

Digitized by Google

CAUSES DU DÉCÈS.	PARTICULARITÉS.
Erysipèle de la face.	Intelligence normale jusqu'à 4 ans. — Début de l'épilepsie à 3 ans 1/2. — Persistance du thymus. — Lésions méningitiques.
Phtisie pulmonaire.	Mère migraineuse. — Strabisme intermittent. — Début des vertiges à 3 ans. — Pas d'autopsie.
Broncho-pneumonie.	Oncle maternel, convulsions de l'enfance; strabisme double. — Mère, migraine ophthalmique. — Asphyxie prolongée et convulsions à la naissance. — Sommeil artificiel prolongé pendant un mois. — Premier cri à un mois. — Contracture des quatre membres. — Strabisme. Circonvolutions petites, sclérosées sur un grand nombre de points, atrophiées.
Broncho-pneumonie.	Epaississement de la pie-mère qui adhère à presque toute la surface du cerveau.
Pleurésie purulente.	Pas de lésion caractéristique de l'encéphale. — Adhérences assez prononcées des lèvres de la scissure de Sylvius, et des faces internes des lobes frontaux.
—	Premières convulsions à 6 semaines, puis à 8 mois 1/2, à 16 mois, et à 2 ans 1/2. — Tics multiples. — Strabisme amélioré.
Empoisonnement par le sulfate de cuivre.	Méningite localisée. Induration de la corne d'Ammon droite.
Broncho-pneumonie.	Grand'mère paternelle : migraines, étourdissements, paralysie intermittente de la langue. — Asphyxie à la naissance. — Développement physique et intellectuel régulier jusqu'à 8 ans. — Insolation suivie de convulsions avec déviation de la face à droite à 8 ans. — Suspension des accès par le bromure de potassium. — Rien de particulier dans l'encéphale.
Etat de mal.	Début des accès à 10 ans. — Epaississement de la pie-mère sur la face convexe. — Rien d'apparent sur les circonvolutions.
Diphtérie.	Bien conformé à la naissance, mais chétif. — Convulsions à six mois. — Encéphale 498 gr. — Anomalies considérables des circonvolutions.

Digitized by Google

NOMS.	AGES.	MALADIES.	DATES DU DÉCÈS.
Fourn... . . .	11 ans 1/2	Idiotie complète. Hémiplégie gauche. Epilepsie.	27 avril.
Mor.... . . .	58 ans.	Epilepsie tardive.	30 mai.
Lechar.... . .	8 ans 1/2	Idiotie profonde.	6 juin.
Reg.... . . .	18 ans 1/2	Epilepsie.	20 —
Bonte... . . .	20 ans.	Epilepsie idiopathique.	23 —
Tar...	7 ans.	Idiotie complète congénitale par arrêt de développement des circonvolutions.	27 —
Corme.... . .	7 ans,	Idiotie.	7 septem^e^.
Delo... . . .	5 ans.	Epilepsie.	1er nov^re^.
Cliq.... . . .	21 ans 1/2	Idiotie microcéphalique congénitale.	13 —

Digitized by Google

CAUSES DU DÉCÈS.	PARTICULARITÉS.
Apoplexie méningée.	Père et grand'mère alcooliques. — Sœur morte de convulsions. — Convulsions quotidiennes de 15 mois à 3 ans et 3 mois. — Aptitudes musicales. — Stomatite. — Apoplexie méningée. — Inégalité des hémisphères cérébraux.
Tumeur cérébrale.	Début à 42 ans. — Vaste tumeur à la base de l'hémisphère gauche.
Cachexie progressive.	Mère hystérique : grand-père et grand'mère maternels alcooliques; arrière-grand-père maternel hémiplégique, — Trois frères ou sœurs morts de convulsions. — Asymétrie de la base du crâne. — Quelques adhérences de la dure-mère et de la pie-mère au cerveau.
Etat de mal.	Premières convulsions à 3 jours limitées à droite. — Hémiplégie consécutive. — Epilepsie à 7 ans. — Pseudo-porencéphalie. — Kyste de l'hémisphère gauche.
Mort à la 1re section.	Premier accès à 6 mois; second accès à 2 ans; troisième à 3 ans, et fréquents depuis cet âge.
Broncho-pneumonie tuberculeuse. Croup.	Père aliéné, ataxique, morphinomane; oncle alcoolique; oncle instable, mère nerveuse; zézaiement. Cousine aliénée.—Début de l'idiotie à un an. — Menaces homicides. — Kleptomanie. — Trachéotomie pour croup. — Dilatation des ventricules latéraux.— Aspect chagriné léger des circonvolutions du lobe occipital droit et du lobe temporal gauche avec difficulté d'enlèvement de la pie-mère.
Broncho-pneumonie Athrepsie.	Pie-mère épaissie, d'aspect louche, finement vascularisée, s'enlève très difficilement, à la base du lobe frontal; de chaque côté, on entraîne de petites parcelles de substance grise sur presque toutes les circonvolutions.
Pneumonie.	Rien de particulier dans les antécédents héréditaires.—Asphyxie à la naissance.—1es convulsions 5 heures après la naissance.—2es convulsions à 3 ans.— 3es convulsions à 4 ans 1/2. — Sclérose disséminée.
Broncho-pneumonie tuberculeuse.	Rumination pour les liquides. — Induration légère des lobes occipitaux, de la partie supérieure du lobe frontal et pariétal droit. Œsophage dilaté sur une étendue de 10 cent. au-dessus du cardia.

Digitized by Google

NOMS.	AGES.	MALADIES.	DATES DU DÉCÈS.
Chevil... . . .	2 ans 1/2	Idiotie.	22 novem.
Cœur... . . .	19 ans 1/2	Idiotie avec hydrocéphalie.	2 décem.
Kief,... . . .	3 ans.	Idiotie complète. Epilepsie.	7 —
Halb... . . .	18 ans.	Epilepsie.	1er novem.
Mau.... . . .	21 ans.	Instabilité mentale et perversion des instincts.	10 décem.
Arn.... . . .	6 ans 1/2	Idiotie complète.	13 —
Etien... . . .	8 ans 1/2	Idiotie. Athétose double.	16 —
Roz.... . . .	3 ans 1/2	Idiotie.	26 —

Dans l'énumération des causes de sorties qui figurent sur le tableau suivant, il en est une à propos de laquelle nous devons donner quelques explications : il s'agit de la *sortie par passage du malade* de notre section *dans l'une des trois sections d'adultes.* Administrativement, le passage devrait avoir lieu à 18 ans Aussi chaque année, un certain nombre de nos malades, sauf quand il y a un arrêt de développement physique bien évident, vint ils dans la 1er et la 2e section quand ils sont atteints d'imbécillité, d'idiotie ou d'aliénation mentale ou dans la 3e

Digitized by Google

CAUSES DU DÉCÈS.	PARTICULARITÉS.
Obstruction intestinale.	Faiblesse de la jambe droite à 18 mois, puis de la gauche. — Pie-mère très mince. — Pas d'adhérences. — Symétrie des organes de la base.
Pneumonie.	Tête ordinaire et droite à la naissance. — A 6 mois, la tête a commencé à grossir. — Convulsions à 10 mois. — A 14 mois, tête de 65 centimètres. — Faiblesse de la jambe droite. — Déviation dn pied droit à 7 ans. Soudure des fontanelles à 8 ans. — Crâne mince. — Sutures fermées. — Dilatation considérable des ventricules latéraux. — Aspect chagriné des ventricules latéraux et du 4e.
Rougeole.	Pas d'autopsie.
Décédé subitement chez ses parents	Pas d'autopsie.
Tuberculose pulmonaire.	Père atteint d'hémiplégie. — Oncle paternel alcoolique. Cousins épileptiques. — Grand' mère maternelle aliénée. — Pas d'autopsie.
Congestion pulmonre.	Pariétal gauche ossifié et moitié plus épais que le droit mince et translucide. — Asymétrie de la base du crâne. — Inégalité de 20 gr. entre les deux hémisphères.
Congestion pulmonaire droite.	Apoplexie à la naissance. — Convulsions dès la naissance. — Sclérose cérébrale légère disséminée.
Thrombose des sinus. Broncho-pneumonie.	Tante maternelle idiote. — Conception après l'ivresse. — Peur au 3e mois de la grossesse. — Premières convulsions à 3 mois, vertiges. Rien de particulier sur les hémisphères.

section, s'ils sont épileptiques.

Lorsque notre service sera au complet le nombre des imbéciles et des idiots deviendra plus considérable. Aussi, dans un temps plus ou moins rapproché, ainsi que nous l'avons déjà dit maintes fois, les questions d'un asile pour les idiots et les imbéciles adultes des deux sexes se posera-t-elle nécessairement. Cet asile devra posséder des ateliers où les malades pourront encore se perfectionner dans leur profession.

Digitized by Google

NOMS.	AGES.	PROFESSIONS.	MALADIES.	CAUSES DE LA SORTIE.
Bouc.. . .	15 ans.	Tailleur.	Epilepsie symptomatique de méningite chronique; démence progressive.	Parti en congé le 19 décembre 1888, non rentré; défalqué le 15 janvier 1889.
Les... . .	8 ans.	—	Idiotie complète par arrêt de développement des circonvolutions.	Rendu à ses parents sur leur demande le 10 janvier.
Car... . .	17 ans.	Menuisier.	Instabilité mentale avec perversion des instincts et irritabilité très prononcée.	Défalqué le 14 janvier. Rentré le 11 mars.
Ducr.. . .	7 ans.	—	Idiotie complète.	Rendu à ses parents qui ne peuvent se passer de lui, le 27 février 1889; même état.
Bris... . .	18 ans.	Cordonnier.	Arriération intellectuelle, instabilité mentale avec perversion des instincts.	Passé aux adultes à la 5e 1re.
H.... . .	15 ans.	Menuisier.	Epilepsie idiopathique.	Transféré dans le département de la Mayenne, le 9 mars.
Mer... . .	17 ans.	Menuisier.	Imbécillité consécutive à des convulsions; épilepsie (12 ans).	Même état. Réclamé par son père qui veut essayer du séjour à la campagne le (18 mars).
Car... . .	17 ans 1/2.	Menuisier.	Instabilité mentale avec perversion des instincts, irritabilité excessive.	Sorti le 21 avril en congé de 8 jours; non rentré. Amélioré. Défalqué le 3 mai.

Digitized by Google

NOMS.	AGES.	PROFESSIONS.	MALADIES.	CAUSES DE LA SORTIE.
Del....	10 ans 1/2.	—	Imbécillité prononcée, hémiplégie droite, paraplégie, atrophie des bras, symptomatiques de sclérose.	Sorti amélioré le 26 mai. Réclamé par sa mère.
Gue....	17 ans.	Menuisier.	Imbécillité, et instabilité mentale.	Sorti le 6 juin. Rendu à sa mère qui le réclame.
Dup....	14 ans.	Brossier.	Imbécillité. Instabilité mentale avec perversion des instincts.	Rendu à sa famille qui ne veut pas le laisser transférer (6 juin).
Eym....	14 ans.	Vannier.	Hystérie.	Sorti guéri, le 17 juin ; pas d'attaques depuis quatre mois.
Visc....	8 ans.	—	Imbécilité avec perversion des instincts ; idées d'homicide, de suicide et d'incendie.	Amélioration ; réclamé par sa mère. Sorti le 19 juin.
Visc....	5 ans.	—	Idiotie prononcée.	Amélioration ; guéri du gâtisme ; réclamé par sa mère le 19 juin.
Ber....	18 ans.	Serrurier.	Imbécillité avec perversion des instincts, consécutive à des convulsions.	Amélioration très notable ; bon apprenti. Sorti le 23 juin.
Choi....	14 ans.	Cordonnier.	Imbécillité et Epilepsie.	Transféré à Tours le 2 août.
Auv....	16 ans.	Serrurier.	Imbécillité et Epilepsie.	Rendu très amélioré à sa mère le 24 août. (Pas d'accès depuis un an).
Oth....	17 ans.	Cordonnier.	Epilepsie et débilité mentale.	Rendu amélioré à sa mère le 27 août (Pas d'accès depuis 6 mois).

Digitized by Google

NOMS.	AGES.	PROFESSIONS.	MALADIES.	CAUSES DE LA SORTIE.
Gér... . .	18 ans.	Cordonnier.	Epilepsie idiopathique.	Evadé le 23 août et maintenu chez sa mère qui le réclamait (31 août).
Chiq.... .	16 ans.	Tailleur.	Epilepsie idiopathique.	Rendu très amélioré le 1er septembe à son grand-père qui l'a conduit en Angleterre ; pas d'accès depuis 18 mois.
Guér.... .	16 ans.	Serrurier.	Instabilité mentale. Alcoolisme.	Rendu à son père le 3 septembre qui doit lui faire continuer son métier de ciseleur. Amélioration notable.
Rich.... .	12 ans.	Cordonnier.	Epilepsie.	Non rentré de congé.
Bert... . .	17 ans 1/2	Cordonnier.	Epilepsie ; débilité mentale.	Evadé le 7 octobre.
D'Ang... .	19 ans.	Serrurier.	Epilepsie.	Evadé le 7 octobre.
Per... . .	15 ans.	Menuisier.	Epilepsie.	Transféré à Auxerre (Yonne), le 21 octobre.
Sche.... .	8 ans.	—	Idiotie par arrêt de développement congénital.	Non rentré de congé, son père a prévenu par lettre qu'il le gardait; défalqué le 6 novembre.
Bonv... .	18 ans.	Menuisier.	Epilepsie.	Sorti le 16 novembre ; amélioration notable .
Com... . .	19 ans 1/2	Tailleur.	Epilepsie.	Sorti le 27 novembre 1889 ; pas d'accès depuis 4 ans, soldat-tailleur à Toul.
Math... .	14 ans 112	Serrurier.	Hystéro-Epilepsie. Fugues ; idées de grandeur et de suicide ; cauchemars ; rumination.	Sorti très amélioré le 28 novembre. Amélioration très notable. Travaille chez un serrurier.

Digitized by Google

IV.

La nouvelle section. — Construction des trois derniers pavillons.

Nous avons donné l'an dernier la description du *pavillon des cellules* qui nous rend de très grands services en nous fournissant le moyen d'isoler momentanément, à l'abri de toute promiscuité fâcheuse et sous une surveillance efficace, les malades indisciplinés, violents ou atteints d'excitation maniaque. Nous avons également inséré a la fin du Compte rendu de 1888 deux figures qui représentent ce pavillon.

Nous terminions le chapitre relatif aux travaux éxécutés en 1888, en annonçant que M. Peyron, appréciant les raisons sèrieuses que nous lui avions données, avait fait préparer les devis des travaux restant à faire pour compléter la section et qu'il nous avait promis de soumettre le projet au Conseil de surveillance dans le cours du mois de janvier 1889 : c'est ce qu'il a fait. Et dans la séance du 7 février, M. Thuillier, chargé de rapporter cette affaire, a lu le mémoire suivant présenté par l'Administration :

Messieurs,

J'ai l'honneur de soumettre à votre examen un Projet de travaux pour l'achèvement du quartier des Enfants idiots et épileptiques à Bicêtre. Le Conseil sait que le programme ou plan d'ensemble, qui a été adopté pour la création de ce quartier destiné à recevoir une population de 400 enfants, comportait l'organisation et les constructions suivantes :

Service de jour ..... { Réfectoires.
Ecoles ou Classes.
Ateliers.
Préaux couverts.

Digitized by Google

Hôpital proprement dit.	Infirmerie. Pavillon d'isolement pour les maladies contagieuses. Pavillon disposé en cellules pour les malades agités ou indisciplinés. Service des gâteux (1 pavillon).
Service de nuit.....	Huit pavillons pour dortoirs.

En 1882, on a détaché du plan d'ensemble le bâtiment à usage d'ateliers ; cette construction a coûté 162.690 fr. 67. — En 1883, il a été affecté à la réalisation partielle du programme, un crédit de 1.560.261 fr. 91 fourni pour 960.261 fr. 91 par un prélèvement sur la subvention extraordinaire de 3 millions allouée en 1883 à l'Administration, et, pour 600.000 francs, par une subvention municipale complémentaire allouée la même année. Ce crédit avait été calculé en vue de la construction des réfectoires, des classes, de deux pavillons pour dortoirs, du pavillon pour les gâteux, de l'infirmerie ; mais en utilisant les bonis produits par les rabais d'adjudication, il a été possible de construire en plus 2 pavillons pour dortoirs d'isolement.

En 1887 un prélèvement de 318.533 fr. 81 a été autorisé sur la subvention extraordinaire de 1. 500.000 fr. pour la continuation des travaux, et en vue spécialement de la construction d'un cinquième pavillon à l'usage de dortoirs, du pavillon des cellules et des préaux couverts. Il ne reste donc aujourd'hui à faire que trois pavillons pour dortoirs.

Le Projet qui vous est soumis comprend la construction de ces trois derniers pavillons, qui, à 40 lits chacun, fourniraient 120 lits nouveaux, et compléteraient à 400, chiffre du programme, le total des lits du quartier, non compris les lits de rechange du pavillon des gâteux et ceux de l'infirmerie, du pavillon de l'isolement et du pavillon des cellules.

En ce moment 60 enfants occupent encore des lits dans la section des épileptiques adultes ; 30 couchent au quartier dans des lits supplémentaires, et un certain nombre attendent à l'asile Sainte-Anne leur translation à Bicêtre.

Les 120 lits nouveaux permettraient donc à l'Administration de remédier à l'état d'encombrement actuel et de restituer à la section des épileptiques adultes son nombre de lits normal.

Les trois pavillons à construire sont figurés, comme emplacement, au plan d'ensemble du quartier ; des plans de détail,

Digitized by Google

avec coupes et élévations, en montrent la disposition extérieure et intérieure, la distribution, l'aménagement, etc.

Deux de ces pavillons sont en tout semblables à celui qui vient d'être construit à gauche du pavillon des gâteux, et sont disposés en échelons à sa suite ; ils se composent d'un rez-de-chaussée élevé sur sous-sol et renferment l'un et l'autre :

Au rez-de-chaussée, deux dortoirs de 20 lits chacun avec services généraux au milieu et chambres de surveillants aux extrémités ; — En sous-sol, dans la partie nord du pavillon, qui se trouve sur une déclivité de terrain, des chambres pour le logement des serviteurs.

Le troisième pavillon, placé en échelon, à la suite des deux précédents, rappelle par sa disposition extérieure le pavillon des gâteux. Il est élevé sur sous-sol d'un rez-de-chaussée et d'un premier étage qui formera le prolongement du bâtiment des classes. Le rez-de-chaussée renfermera deux dortoirs de 20 lits chacun avec leurs annexes ordinaires, comme dans les autres pavillons, plus un logement de surveillant qui sera aménagé à l'extrémité nord. Le premier étage sera utilisé pour agrandir les locaux destinés à l'enseignement et installer un musée pédagogique (1).

Le projet comprend aussi la *construction d'un groupe de cabinets d'aisances et d'urinoirs* dans la cour de récréation des enfants, et l'établissement d'urinoirs dans la cour du parloir.

Il prévoit, enfin, les travaux d'assainissement et d'adduction d'eau et de gaz dans les cours et chemins, et les travaux de viabilité nécessaires pour mettre en communication facile les nouveaux bâtiments projetés et ceux déjà construits. Un petit chemin de fer, système Decauville, serait établi le long de la clôture grillagée du côté du marais, avec une plaque tournante au droit de chaque pavillon.

Les divers travaux à exécuter pour la réalisation de ce projet sont décrits et estimés dans les deux devis joints au dossier. La dépense est évaluée, au devis estimatif, à la somme totale de 736.480 francs, en y comprenant un dixième d'imprévu et un vingtième pour frais de direction et d'agence.

En voici le détail par nature d'ouvrage :

---

(1) Une moitié de cet étage sera affectée au *Musée anatomo-pathologique* (B.).

Digitized by Google

Terrasses, maçonnerie	282,874 80
Charpente	18,621 »
Couverture, plomberie	39,984 51
Menuiserie	79,176 54
Serrurerie	115,538 09
Peinture	20,600 07
Pavage	42,029 10
Fumisterie	25,085 50
Appareils et canalisation pour le gaz	6,682 55
Dallage en grès cérame	4,052 88
Etablissement d'un chemin de fer Decauville	3,000 »
Imprévu 1/10	63,764 50
Frais de direction et d'agence 5 0/0	35,070 46
	736,480 »

Il importe toutefois de faire remarquer que cette somme représente l'évaluation des travaux *d'après la série des prix de la Ville*. En admettant, ce qui rentre dans les probabilités, un rabais moyen de 33 0/0, lors des adjudications qui seront faites, la dépense serait réduite à 493,441 fr. 60.

Pour faire face à cette dépense, l'Administration dispose d'une première ressource de 179,477 fr. 67 qui représente, à 200 francs près, *les économies ou bonis réalisés par M. Gallois, Architecte,* dans l'exécution de la partie de l'opération autorisée en 1883. Le réglement de compte des travaux, tel qu'il résulte de l'arrêté approuvé par M. le Préfet de la Seine, à la date du 11 décembre 1888, fait, en effet, ressortir un boni de 178,303 fr. 72, savoir :

Dépense autorisée	1,560,087 96
Dépense effectuée	1,380,784 24
Boni	179,303 72
Si on ajoute à ce chiffre la somme de.. restée non autorisée sur le crédit total de l'opération (1,560,261 fr. 91), on obtient un total de	173 95
	179,477 67

Cette ressource figure actuellement aux Chapitres additionnels du Budget de 1888, Chapitre III, Section 1re et Section 2e.

Elle est comprise pour dans le crédit de 312,533 fr. 82 (subvention de 3,600,000 francs), et pour	109,463 28
dans le crédit de 72,579 fr. 39 (même subvention),	70,014 39
TOTAL ÉGAL.....	179,477 67

Digitized by Google

L'Administration ne recouvrera, il est vrai, la disponibilité de ces crédits pour les affecter à de nouveaux travaux qu'après la clôture de l'Exercice 1888 et l'approbation des Chapitres additionnels de 1889 ; cependant, si besoin, un arrêté préfectoral pourrait, après avis favorable du Conseil, en autoriser l'ouverture d'urgence à l'Exercice 1889. En utilisant cette première ressource de 179,477 67
il ne resterait plus, pour permettre la réalisation du projet, évalué après rabais, ainsi qu'il a été dit plus haut, à..... 493,441 60
qu'à y affecter un crédit de..... 313,963 93

En raison de l'intérêt qui s'attache à l'achèvement de l'opération, je vous demanderai, Messieurs, de vouloir bien autoriser un prélèvement de pareille somme sur la subvention extraordinaire de 1,500,000 francs, allouée à l'Administration en 1889, pour grands travaux et grosses réparations, et formant la quatrième annuité de l'emprunt municipal de 250 millions. Tous les travaux prévus au devis seraient, bien entendu, mis en adjudication publique, à l'exception des travaux de gaz qui, se trouvant inférieurs à 8,000 francs, seraient confiés à l'adjudicataire de l'entretien. Une exception devrait également être faite pour les ouvrages de dallage en grès cérame, et l'établissement du chemin de fer (système Decauville) ; à raison de leur spécialité, l'exécution de ces travaux ferait l'objet de marchés de gré à gré.

J'ai l'honneur, Messieurs, de vous communiquer le dossier de cette affaire et je vous prie d'en délibérer.

La discussion de cette affaire fut renvoyée à la séance suivante, malgré les efforts du rapporteur, bien qu'elle eut déjà été discutée à diverses reprises. Cette discussion fut encore vive ainsi que le montre l'extrait ci-après du procès-verbal donné de cette séance (21 février).

M. THUILLIER, *Rapporteur,* déclare que si à la fin de la dernière séance il avait cru devoir proposer au Conseil d'émettre un vote sur ce projet, c'est qu'il s'agissait de l'achèvement d'un travail dont le plan d'ensemble avait déjà été adopté. Non seulement le Conseil avait adopté le principe de ce projet, mais il avait encore, à diverses reprises, voté l'exécution

Digitized by Google

des parties successives de ce travail. Il était donc naturel que M. le Rapporteur, nouveau venu dans le Conseil, pensât que ses collègues, plus anciens que lui, eussent tous leur opinion faite sur un projet qui était parfaitement connu.

M. le RAPPORTEUR pense inutile de donner des détails sur les travaux qui sont proposés aujourd'hui, puisque le mémoire, présenté par l'Administration sur cette affaire, a été inséré *in extenso* au procès-verbal de la dernière séance, dont tous les membres du Conseil ont reçu une épreuve.

Au nom de la commission M. le Rapporteur propose d'émettre un avis favorable à l'exécution des travaux pour l'achèvement de la section des enfants idiots et épileptiques à Bicêtre. Toutefois, il ne se prononce pas sur l'intérêt qu'il pourrait y avoir à construire le musée pédagogique prévu au projet.

M. DE SALVERTE demande quel est le chiffre de la dépense prévue.

M. LE RAPPORTEUR. — La dépense avant rabais est évaluée à 700,000 fr. en chiffres ronds. Mais on peut compter sur un rabais de 33 0/0 en moyenne. C'est donc en réalité une dépense approximative de 500,000 fr.

M. ROCHARD. — C'est là une somme importante. Ne pourrait-elle pas être employée à des travaux d'une utilité plus grande, qui donneraient satisfaction à des besoins plus urgents ?

M. LE DIRECTEUR fait observer que les services à créer pour l'isolement des maladies contagieuses, les chroniques et les infirmes, ne seront ni plus ni moins vite édifiés si l'on ne dépense pas cette somme de 500,000 fr. pour l'achèvement du quartier des enfants idiots. Cette assertion peut paraître au premier abord paradoxale, et pourtant elle est exacte.

En effet, ce qui empêche l'Administration de créer avec toute la rapidité qu'elle désirerait ces nouveaux services, c'est, pour les hôpitaux d'isolement, l'opposition des Maires des communes suburbaines, et pour les chroniques et les infirmes, ce n'est point le manque de ressources pour construire les édifices et faire les frais de premier établissement, c'est l'incertitude où elle se trouve de pouvoir compter sur les ressources annuelles nécessaires au fonctionnement de ces nouveaux services, et que peut seule procurer une augmentation de la subvention municipale.

Une somme de dix millions a été réservée à l'Assistance publique sur le dernier emprunt de la Ville pour grands travaux, et l'Administration n'a encore engagé de dépenses sur cette somme que pour 2,500,000 francs. Par conséquent, elle peut achever le quartier des enfants idiots sans diminuer

Digitized by Google

l'importance des hôpitaux projetés, et dont la construction a été retardée, non pour des motifs financiers, mais par suite de l'opposition des autorités municipales où ces établissements doivent être créés ou l'insuffisance des ressources annuelles d'entretien.

M. Rochard reconnaît sans doute qu'il est bon de donner des soins à ces enfants idiots et épileptiques ; mais, en se plaçant au point de vue social, il lui semble plus urgent de venir en aide à ces malades qui ne peuvent trouver place dans nos hôpitaux, et qui, guéris, constituent une force sociale que le devoir, aussi bien que l'intérêt, commande de sauver.

M. Thomas pense que précisément l'achèvement du quartier des enfants idiots à Bicêtre permettra indirectement de recueillir des adultes que la société a un intérêt tout particulier à secourir. En effet, dans les nouvelles constructions, on installera les 60 enfants idiots qui se trouvent actuellement dans la section des épileptiques adultes.

C'est donc 60 nouvelles places que l'on pourra donner à des adultes qui ne peuvent être abandonnés à eux-mêmes, qu'il est même nécessaire de ne pas laisser dans leurs familles, car ils sont plus encombrants que des vieillards, et constituent un danger et pour eux-mêmes et pour les autres. Donc, en se plaçant au point de vue indiqué par l'honorable M. Rochard, on doit reconnaître que le projet proposé présente un sérieux et réel intérêt social.

M. Ferry rappelle que c'est lui qui a été rapporteur de la Commission chargée de l'examen du plan d'ensemble. On avait dit avec raison, et lui-même était de cet avis, que la dépense engagée par ce projet était excessive en raison du but qui serait atteint. Mais enfin le principe fut voté ; successivement on vota aussi diverses parties du projet. Aujourd'hui, il s'agit de terminer l'opération.

Il ne reste plus que trois pavillons à construire. Il n'est plus possible de reculer et de laisser inachevé un service pour lequel on a déjà fait tant de sacrifices. M. Ferry votera donc l'achèvement du quartier des idiots à Bicêtre, non point avec enthousiasme, mais parce qu'il y a une nécessité devant laquelle il faut s'incliner.

M. Rochard persiste à croire que cette somme de 500,000 fr. pourrait être employée plus utilement. M. le Directeur craint de manquer de ressources pour l'entretien de nouveaux services destinés aux malades ou aux infirmes, mais il peut toujours formuler ses propositions. Le Conseil de surveillance

Digitized by Google

émettra son avis, et l'Administration aura ainsi mis sa responsabilité à couvert.

M. LE DIRECTEUR déclare qu'à bref délai il fera des propositions pour la construction de nouveaux services destinés aux malades et aux infirmes; mais, même si ces projets sont adoptés par le Conseil municipal, ils ne pourront être terminés que dans un certain laps de temps.

Au contraire, le projet en ce moment en discussion est d'une réalisation immédiate. Il y a donc un intérêt véritable à ne point le repousser.

M. DE SALVERTE combat le projet par des motifs d'économie, et demande, à titre d'amendement, que la somme prévue pour l'achèvement du quartier des enfants idiots soit affectée à une destination autre qui sera ultérieurement déterminée.

L'amendement de M. de Salverte, mis aux voix, est rejeté.

M. THUILLIER demande la permission de présenter une observation avant que le Conseil passe au vote des conclusions de la Commission. Le devis prévoit 5 o/o pour frais d'agence, indemnités et honoraires. La Commission demande que ce chiffre soit réduit à 3 o/o. Le montant total du devis serait ainsi réduit de 736,480 francs à 722,451 fr. 82.

M. LE PRÉSIDENT met aux voix les conclusions de la Commission, le montant du devis étant fixé à 722,451 fr. 82. Les conclusions de la Commission sont adoptées. En conséquence le Conseil émet l'avis suivant :

Le Conseil, vu le Mémoire par lequel M. le Directeur soumet à son examen un projet de travaux pour l'achèvement du quartier des enfants idiots et épileptiques, à Bicêtre, et propose de subvenir à la dépense de la manière suivante, savoir : 1° Jusqu'à concurrence de 179,447 francs 67, sur boni de pareille somme réalisé dans la partie de l'opération autorisée en 1883 et dont le compte vient d'être apuré ; 2° Pour le surplus, sur la subvention extraordinaire de 1,500,000 fr. allouée en 1889 à l'administration pour grosses réparations et grands travaux (4e annuité de l'emprunt municipal de 250 millions);

Vu les plans, — vu le devis estimatif des travaux s'élevant avant rabais, y compris l'imprévu et les frais de direction, à la somme de 736,480 francs;

EMET L'AVIS : 1° Qu'il y a lieu d'approuver les plans et devis sus-visés, ayant pour objet l'achèvement du quartier des enfants idiots et épileptiques à Bicêtre; 2° D'imputer la dépense évaluée avant rabais, imprévus et frais de direction compris, à la somme de 722,451 fr. 82 ;

Digitized by Google

D'abord et jusqu'à concurrence de 179,477 fr. 67. sur le boni de pareille somme réalisé dans l'exécution de la partie de l'opération autorisée en 1883, et qui figurera dans les crédits à ouvrir aux chapitres additionnels du Budget de 1889, chapitre III, section 2, § 2 : *Fonds spéciaux périmés à faire revivre. — Dépenses subventionnées,* et, pour le surplus, sur la subvention extraordinaire de 1,500,000 fr. allouée en 1889 à l'Administration pour grosses réparations et grands travaux (4e annuité de l'emprunt municipal de 250 millions) ;

3° De mettre en adjudication publique, aux clauses et conditions des cahiers des charges ordinaires de l'Administration, et par nature d'ouvrage, les travaux de diverse nature prévus au devis de l'opération, à l'exception des travaux de plomberie pour gaz, qui, en raison de leur peu d'importance, seront confiés à l'entrepreneur de l'entretien, et des travaux de dallage en grès cérame et d'établissement d'un petit chemin de fer système Decauville, qui, eu égard à leur spécialité, feront l'objet de marchés de gré à gré.

Cette discussion témoigne de la persistance de l'hostilité d'une partie des membres du Conseil de surveillance contre la réforme que nous avons essayé de réaliser à Bicêtre, avec l'appui constant du Conseil municipal. Certains de nos adversaires, n'ayant jamais vu le « dépotoir » où séjournaient autrefois les enfants et n'ayant jamais visité la nouvelle section, ne comprennent pas encore la nécessité de l'Assistance des enfants idiots et épileptiques. D'autres qui l'ont visité ne veulent pas reconnaître leur erreur et, forcés et contraints, s'inclinent de mauvaise grâce devant la nécessité. Aussi peut-on dire que la section des enfants de Bicêtre est l'œuvre du Conseil municipal et faite avec les subventions municipales.

Le dossier a été envoyé quelques jours après le vote à la Ville pour être introduit au Conseil municipal. Celui-ci l'a adopté dans sa séance du 29 mars, sur le rapport de notre ami P. Strauss. Cette fois-ci, M. A. Després n'a pas cru utile de reproduire ses accusations

Digitized by Google

et ses erreurs. M. Poubelle, préfet de la Seine, a eu l'obligeance de signer promptement l'arrêté de mise en adjudication. Celle-ci a eu lieu le 24 mai et a donné des rabais considérables que fait ressortir le tableau suivant :

Adjudication du 24 mai 1889.

	Dépense avant rabais	Dépense après rabais
Terrasse et maçonnerie	282.874 80	175.948 13
Charpente	18.621 »	12.271 24
Couverture	39.984 51	23.910 74
Menuiserie	79.176 54	48.772 75
Serrurerie	115.538 09	69.207 32
Peinture	20.600 07	10.094 04
Pavage	42.029 10	37.574 02
Fumisterie	25.085 50	15.477 76
Gaz	6.682 55	4.009 53
Grès cérame (Non adjugé)	4.052 88	4.052 88
Chemin de fer Decauville (Non adjugé)	3.000 »	3.000 »
	637.645 05	404.318 41

Sur la somme de 40,431 fr. 84, réservée pour imprévus, il a déjà été prélevé pour consolidations souterraines une somme de 4,000 fr.

NOTA. — Les dépenses autorisées par prélèvements sur les réserves pour imprévus viennent s'ajouter à la dépense autorisée primitivement. Ne sont pas compris dans les sommes ci-dessus les frais d'agence et de direction.

L'approbation préfectorale a été donnée le 6 juin. Les travaux ont commencé le 15 juin 1889 sous la direction de M. Rochet, remplaçant à titre provisoire le regretté M. Gallois. A la fin de l'année le gros œuvre des trois pavillons était à peu près terminé. L'état des travaux autorise à penser que, en 1890, nous verrons enfin l'achèvement complet de la section des enfants et que nous pourrons faire la description des derniers aménagements dans notre prochain *Compte rendu*.

Digitized by Google

M. Gallois (M.-P.), architecte de l'administration générale de l'Assistance publique et de celle du Mont-de-Pitié, est mort à Paris, le 6 mars, à l'âge de 64 ans. C'est une véritable perte pour ces deux administrations. Personnellement, nous regrettons très vivement la mort prématurée de M. Gallois. Nous n'oublierons jamais que, abandonnant les plans et devis primitifs de la section des enfants de Bicêtre, qu'il avait préparés conformément au *programme administratif*, il a accepté le plan général que nous avions conçu : choix de l'emplacement ; pavillons à rez-de-chaussée, en fer et briques ; disposition des pavillons (ateliers, réfectoires, écoles, etc.) ; installation des *idiots invalides*, des *malades*, des *contagieux*, des *agités*, dans autant de pavillons distincts et suffisamment isolés. Nous garderons toujours le souvenir du talent incontestable, de l'habileté consommée et de l'activité continue qu'il a mis à l'exécution de cette œuvre. Nous avions pu obtenir pour lui, à force de persistance, l'honneur auquel il attachait le plus grand prix. Malheureusement, une mort prématurée l'a empêché d'en jouir longtemps et de présider à l'achèvement intégral de la section des enfants.

V.

Consultation externe. — Placement des enfants. Transferts et rappel d'une ancienne délibération du Conseil général.

Depuis notre arrivée à Bicêtre en 1879, nous avons consacré la matinée du jeudi à recevoir les malades du dehors. Peu à peu, notre clientèle ordinaire s'est accrue d'une clientèle d'un genre particulier, celle des familles qui ont un enfant épileptique ou aliéné à placer, et celle des vieillards et des infirmes qui sollicitent leur admission dans un hospice.

Les enfants nous sont envoyés par des parents de

Digitized by Google

nos malades, par des médecins de la ville et des hôpitaux. Le premier mode d'envoi se comprend sans peine, mais il n'en est pas de même du second. En effet, les médecins et l'Administration devraient éviter un déplacement long, pénible surtout l'hiver, coûteux, inutile aux familles et à leurs enfants, aux vieillards et aux infirmes. Les médecins de la ville et plus encore ceux des hôpitaux devraient connaître les formalités à remplir. En 1889, *soixante-douze* familles sont venues de tous les quartiers de Paris ou de diverses communes du département de la Seine s'adresser à nous pour leurs enfants. Voici la note, imprimée dans la section, que nous leur remettons :

Placement des Enfants.

« 1° Certificat médical constatant l'état intellectuel et les accès de l'enfant, et concluant à la nécessité de son placement dans un établissement spécial au point de vue de la sécurité publique ;

« 2° Faire légaliser la signature du médecin par le commissaire de police de son quartier ;

« 3° Copie ou extrait de l'acte de naissance de l'enfant ;

« 4° Conduire le malade, avec ces pièces, à l'Asile clinique (Sainte-Anne), rue Cabanis, n° 1, le matin de 9 heures à 11 heures. »

Comme on le voit, rien n'est plus simple (1). Faisons remarquer qu'il n'est nul besoin de l'intervention du commissaire de police, ni du *passage par le dépôt de la préfecture de police* où trop de médecins envoient encore les malades et même les enfants,

(1) Les formalités sont exactement les mêmes pour les aliénés adultes.

Digitized by Google

mais qu'on peut PLACER DIRECTEMENT les aliénés, adultes ou enfants, à l'Asile clinique.

Mais c'est surtout l'Administration qui est coupable. N'est-ce pas elle qui devrait fournir tous ces renseignements? Est-ce que toute personne qui en a besoin ne devrait pas trouver au chef-lieu, dans les hôpitaux, dans les mairies et les bureaux de bienfaisance, des feuilles imprimées contenant l'indication des formalités ou des conditions à remplir pour l'inscription au bureau de bienfaisance, l'obtention des secours pour les enfants nouveau-nés, les secours de nourrice; pour le placement dans les fondations, les maisons de retraite, les hospices, les orphelinats, etc. Et ces renseignements devraient être donnés libéralement, avec la plus grande bienveillance. C'est dans les bureaux où viennent les souffrants, les déshérités, qu'on devrait rencontrer le plus de complaisance et de bonté. Malheureusement, loin d'aller au-devant des misères, de faciliter l'accession aux secours, le placement dans les établissements hospitaliers, on semble éviter, au contraire, de donner les renseignements, chercher à décourager les pauvres gens afin d'éloigner le moment où on ne pourra pas éviter les secours, et écarter le plus possible de malheureux de la liste des secourus ou des hospitalisés. On prend en un mot plus de souci de la caisse que des souffrances et des misères.

L'Administration de l'Assistance publique est encore empreinte des traditions catholiques et monarchiques: faire des aumônes; elle n'est pas encore républicaine, c'est-à-dire fraternelle, humaine. Le droit du malheureux à l'assistance n'est pas encore reconnu intimement par elle; c'est trop souvent une faveur qu'elle accorde, une aumône qu'elle donne.

Nous avons parlé bien des fois dans les Comptes rendus antérieurs des demandes de transfert qui sont

Digitized by Google

adressées par les préfets des départements au sujet des enfants de notre service nés dans ces départements, mais dont les familles habitent le département de la Seine. Nous avons indiqué aussi la délibération prise par le Conseil général de la Seine, en vue de faire cesser cette mesure barbare, puisqu'elle éloigne ces malheureux malades de leur famille.

Dans la séance du 7 février 1889 de la Commisson de surveillance des asiles, nous sommes revenu sur l'application de cette délibération. Voici l'extrait du procès-verbal :

Maintien dans les asiles de la Seine des enfants aliénés âgés de moins de deux ans et ayant conservé leur domicile de secours en province. — M. le Dr BOURNEVILLE appelle la bienveillante attention de l'Administration sur les dispositions de la délibération du Conseil général de la Seine, en date du 9 mai 1881, prise en vue du maintien dans les asiles de la Seine, aux prix de la journée des asiles de province, des enfants aliénés, âgés de moins de dix-huit ans, qui, par leur domicile de secours, appartiennent à des départements étrangers, mais dont la famille habite Paris depuis deux ans au moins. A cette occasion, M. le Dr BOURNEVILLE donne lecture d'une lettre écrite aux parents d'un malade traité à Bicêtre, lettre par laquelle M. le *Préfet* de la Mayenne regrette de ne pouvoir maintenir cet enfant dans ce quartier d'hospice où il serait obligé de payer un prix de journée supérieur à celui de l'asile de *La Roche-Gandon.* M. BOURNEVILLE demande à cette occasion que les dispositions humanitaires de la délibération précitée soient portées à la connaissance des préfets des autres départements. Il ajoute qu'il ne cesse, en ce qui le concerne, de rappeler cette délibération sur tous les certificats qui lui sont demandés pour transfert d'enfants.

M. ROUX, directeur des affaires départementales, répond que, chaque fois que les familles le sollicitent, le maintien dans les asiles de la Seine de cette catégorie de malades est autorisé, mais que l'Administration, vu l'encombrement des sections d'enfants, n'a pas cru prudent de notifier la délibération précitée aux préfets des départements. M. ROUX ajoute qu'en ce qui concerne le cas signalé par M. le Dr BOURNEVILLE il s'empressera de proposer, à M. le *Préfet* de la Mayenne, le

Digitized by Google

maintien à Bicêtre du malade *H*... au prix de journée de l'asile de *La Roche-Gandon*.

M. le PRÉSIDENT déclare l'incident clos.

Ce que le Conseil général a voulu c'est une règle générale, égale pour tous et non pas donner à l'Administration l'occasion d'accorder des faveurs. Pour cela il n'était pas besoin d'une délibération ; cette faculté existait.

Nous rappellerons enfin que le département de la Seine ne réclame aux autres départements que le prix de revient que ces départements paient dans leurs asiles, mettant à sa charge le surplus du prix de journée payé dans les asiles de la Seine.

VI.

ALIÉNÉS MINEURS ET ENFANTS IDIOTS.

Dans la séance du jeudi 29 août 1889 du Conseil général de la Loire-Inférieure a eu lieu la discussion suivante :

M. VIVIER présente le rapport sur les aliénés. Le crédit de 291.000 fr. nécessité par ce service est adopté. Le rapport examine deux vœux formulés par M. Biaute, médecin en chef de ce service. L'un de ces vœux concerne les aliénés mineurs étrangers à la Loire-Inférieure, mais dont les familles demeurent dans le département. Leur entretien est à la charge de leur département d'origine. Or, pour une minime différence de tarif, ces communes font entretenir ces mineurs dans les asiles de leurs départements respectifs, éloignant ainsi les enfants de leur famille. Le département pourrait accepter la petite charge qui résulterait pour lui de la réduction du tarif au même prix que celui des asiles rivaux. Le rapport est accepté. L'autre demande du médecin en chef est plus importante. Il s'agit des enfants idiots que, dans l'état actuel de la science, on peut ramener par des soins à l'état presque intelligent. M. Biaute

Digitized by Google

demande la création d'un service spécial à ces déshérités. Le rapport rejette cette demande en raison des frais qu'elle nécessiterait.

M. SIBILLE se prononce en faveur des deux demandes de M. Biaute. Sur le premier point, il y aurait de la cruauté à maintenir, pour une minime différences de frais, un état de choses qui éloigne de leur famille les enfants malades, le domicile de secours étant fixé au département d'origine. Cette situation est déplorable.

M. VIVIER. — Nous sommes parfaitement d'accord.

Le Conseil adopte les modifications proposées.

M. SIBILLE, parlant des idiots, fait observer que l'asile Saint-Jacques ne pouvant conserver ces sujets, on les renvoie, après un court séjour, à leurs parents. Il demande la création d'un service pour les soins à donner aux idiots à St-Jacques, mais il convient auparavant de faire une enquête et d'établir les frais d'établissement du pavillon spécial destiné à ce genre de pensionnaires. Diverses opinions sont émises. Aucune ne conteste l'utilité de la création d'un service des enfants idiots, mais le Conseil recule devant les travaux matériels que cette création nécessiterait à Saint-Jacques, hospice qui n'a qu'un caractère provisoire et devra forcément être reconstruit avant peu.

M. DE LA FERRONNAYS verrait avec regret le Conseil entrer dans la voie de constructions nouvelles à Saint-Jacques, la situation des finances ne le permettant pas.

M. VIVIER. — Le rapport ne parle de constructions nouvelles qu'incidemment; il propose l'ajournement de cette question.

Le rapport est adopté.

1° *Proposition adoptée.* — Les mineurs, nés en départements étrangers, dont les parents habitent la Loire-Inférieure depuis deux ans au moins, seront conservés en traitement à l'asile de Nantes, avec l'autorisation du département d'origine qui paiera leur entretien au prix de journée de son asile, le département de la Loire-Inférieure supportant ce surplus s'il y a lieu.

2° *Proposition ajournée.* — Construction d'un pavillon spécial pour les jeunes idiots, imbéciles, arriérés, pour leur traitement et leur éducation, selon les méthodes suivies à Bicêtre.

VII.

DE L'ASSISTANCE DES ENFANTS IDIOTS A L'ÉTRANGER.

Ainsi que nous l'avons dit souvent, l'*assistance*, le *traitement* et l'*éducation des enfants idiots et arriérés* sont en voie de grands progrès dans presque tous les pays, sauf en France

Digitized by Google

où, jusqu'ici, on ne paraît pas se rendre compte de l'urgence de ces réformes et des résultats qu'elles peuvent donner. C'est pour cela que nous allons donner de nouveaux renseignements susceptibles d'apporter la conviction dans les esprits qui n'ont d'autre souci que le bien public et l'intérêt des malheureux.

D'après les documents communiqués à la 5e session de la Conférence allemande relative à l'assistance des idiots, il existait en Allemagne 36 établissements donnant l'assistance et l'éducation à 4.247 idiots. Nous devons signaler aussi l'existence, dans un certain nombre de villes, de *classes destinées aux arriérés*. Ces enfants qui, dans les écoles ordinaires, étaient laissés de côté, tournés en dérision, ne faisaient aucun progrès, parce qu'on ne s'occupait pas d'eux, et, finalement, devenaient des non-valeurs, se trouvent très bien de ces classes à part et tirent un grand profit de l'enseignement spécial qui leur est donné.

Tous les ans, dans les pays scandinaves, il y a un congrès où l'on discute toutes les questions relatives à l'assistance et au traitement de ces malheureux. D'après le compte rendu du Congrès du 18 mars 1887, on a fondé deux nouveaux asiles d'idiots à Hessleholm et à Karbshanm, et un autre était projeté à Falun.

En 1886, on a ouvert un asile d'idiots incurables épileptiques âgés, à Sœckerstad. — La *Société pour les enfants arriérés* de Stockholm estime que les grands établissements conviennent aux idiots et arriérés d'un certain âge et que les petits établissements sont plus convenables pour les jeunes idiots. En Suède, il existe des asiles-écoles pour les idiots : à Stockholm (35 places), dans l'arrondissement de Stockholm (22) ; à Upsala (16) ; dans le Sœdermanland (8) ; dans l'Œstergœtland (24) ; dans le Smälund (24) ; dans le Blekinge (12) ; à Khristianstad (36) ; à Malmœhut (45) ; à Johannesberg (40) ; à Œrebro (20) ; à Gefle (20).

A Copenhague, l'institution fondée par J. Keller en 1865 a reçu 459 enfants idiots, faibles d'esprit ou épileptiques durant l'année 1887.

D'après Mme Matrat, inspectrice générale des écoles maternelles, qui a visité les pays scandinaves en 1888, il y aurait actuellement, en Suède, 17 établissements pour l'éducation des idiots. Tous, sauf un, sont dirigés par des femmes.

En Norwège, la loi de 1881 rend obligatoire l'enseignement pour ceux des idiots de sept à vingt ans qui sont aptes à le recevoir. Mme Matrat cite l'Ecole des filles idiotes à Thorsang,

Digitized by Google

faubourg de Christiania, fondée en 1876 et qui compte 135 élèves. Elle ajoute que « la Norwège a une école semblable pour les garçons et un autre grand établissement à Trondghen; la quatrième et dernière école sera ouverte dans un an » (1).

Au dernier *Congrès des médecins aliénistes russes*, qui s'est tenu à Moscou, M. Maliarewski a fait une communication sur l'éducation et la protection des enfants arriérés ; il montre que pour remédier aux dégénérescences dont sont atteints ces malades, il était nécessaire d'instituer des maisons médico-pédagogiques spéciales. Il a rappelé que, le premier en Russie, il avait fondé un établissement de ce genre, il y a quelques années, à Saint-Pétersbourg (2).

Nous avons donné autrefois les renseignements sur les nombreux asiles pour les idiots et les faibles d'esprit qui existent en Angleterre et aux Etats-Unis. En ce qui concerne ce dernier pays les *Proceedings of the Association of medical Officers of American Institutions for Idiotic and feeble-minded Persons* (1876-1886) renferment des plans, des mémoires et des documents de toutes sortes qui devraient être connus de tous ceux qui s'occupent d'Assistance publique. D'autre part, l'*Annuaire Médical* des Etats-Unis renferme les indications suivantes sur les établissements des enfants idiots et faibles d'esprit aux Etats-Unis :

Californie : Institution privée sous le patronage de l'Etat, 25 lits, fondée en 1884 à Vallejo ; — *Connecticut* : Institution privée sous le patronage de l'Etat, 102 lits, fondée en 1858, à *Lakeville* ; — Autre institution fondée en 1881, à Meriden ; — *Illinois* : Institution d'Etat, 300 lits, fondée en 1865, à Lincoln : — *Indiana* : Institution d'Etat, 82 lits, fondée en 1878, à Knighstown ; *Forwa* : Asile d'Etat, 215 lits, fondé en 1870, à Gleenwood. — *Kansas* : Asile d'Etat, 160 lits, fondé en 1860 à Frankfort. — *Massasuchetts* : Institution privée, fondée en 1868 à Fayville ; — Asile d'Etat, 140 lits, fondé en 1848 à South-Boston ; —*Michigan* : Institution privée fondée en 1884 à Kalamazoo. — *Minnesota* : Institution d'Etat fondée en 1879 à Faribault. — New-York (Etat de) : Asile d'Etat fondé à Giddes ; — Autre asile d'Etat fondé en 1878 à Nwark ; — Hôpital pour les idiots et les épileptiques à New-York ; — Autre institution,

---

(1) Voir *L'éducation des enfants anormaux dans les pays scandinaves*, par Mme Matrat (*Revue pédagogique*, nov. 1888, p. 425).

(2) *Arch. de Neurologie*, 1887, tome XIV, p. 302.

Digitized by Google

200 lits, fondée en 1860 à New-York. — Institution privée du Dr Seguin, 11 lits, fondée en 1880, à New-York. — *Ohio* : Asile d'Etat, 560 lits, fondée en 1857 auprès de Collimbus. — *Pensylvanie :* Institution privée, 405 lits, fondée en 1863, à Elwyn.

En Ecosse, il existe trois institutions pour les enfants imbéciles, l'une à Baldovan, l'autre à Larbert, la dernière à Columbia-Lodge, près d'Edimbourg. Nous citerons, en Irlande, la Stewart Institution; en Angleterre et dans le pays de Galles, il existe une dizaine d'établissements parmi lesquels nous citerons l'asile modèle de Earslwood qui renferme 594 enfants des deux sexes.

Si l'on compare la situation de notre pays à celle des pays scandinaves, de l'Angleterre, des États-Unis, de l'Allemagne, on est obligé de reconnaître que la France est demeurée bien en arrière de tous ces pays, et cependant c'est à un Français, à Edouard Seguin, que revient l'honneur d'avoir organisé le traitement et l'éducation des enfants idiots et arriérés, et c'est lui qui est le véritable promoteur de cette grande réforme. Le département de la Seine est à peu près le seul qui ait commencé à organiser les services spéciaux pour les enfants idiots. L'un d'eux relève directement de la Préfecture de la Seine ; les deux autres de l'Assistance publique. Ce serait un honneur pour cette dernière administration, si, en attendant la transformation et l'agrandissement de la section des petites filles de la Salpêtrière, elle hâtait l'achèvement de la section des enfants de Bicêtre, et la montrait en plein fonctionnement au moment du Congrès international d'Assistance publique qui doit avoir lieu au mois d'août prochain à l'occasion de l'Exposition universelle. (*Progrès médical,* 15 février 1889, p. 132). B.

****

Digitized by Google

VIII.

Mort du Dr Paul BRICON.

Notre ami, le Dr Bricon, ancien secrétaire de la rédaction du *Progrès médical* et l'un de nos plus fidèles collaborateurs depuis 1882, a succombé dimanche dernier à la suite des accidents qui viennent si souvent compliquer les affections cardiaques anciennes.

Toute la rédaction du *Progrès médical* et tous nos lecteurs, qui ont pu apprécier son dévouement à la science, joindront leurs regrets à ceux des nombreux amis de Bricon et aux nôtres. Ils conserveront de Bricon le souvenir d'un vaillant mort à la tâche, et son nom, de même que celui d'Amédée Blondeau, son regretté prédécesseur, restera dans leur mémoire, comme celui d'un homme dont la vie entière a été consacrée à la science et à toutes les idées généreuses. Fidèle aux principes de toute sa vie, Bricon a voulu que ses obsèques fussent civiles et que son corps fût soumis à l'incinération.

Nous nous faisons un devoir de publier plus loin la relation de ses obsèques.

Obsèques du Dr BRICON.

Mercredi, 10 avril, ont eu lieu les obsèques de notre regretté collaborateur, le Dr Paul Bricon. Ses nombreux amis se sont réunis à la maison mortuaire et ont accompagné son corps jusqu'au cimetière du Père-Lachaise, où a eu lieu l'incinération.

Le deuil était conduit par les deux exécuteurs testamen-

Digitized by Google

taires : M. Perrier, l'un de ses plus anciens amis, et M. Bourneville.

Parmi les personnes présentes à la cérémonie, nous avons distingué : M. et Mme Déjerine, les Drs Bouchereau, Capitan, Poirier, Josias, Dagonet, Quesneville, Ch. H. Petit-Vendol, Taule, etc., etc...; MM. Imard, inspecteur de l'Assistance publique; Goupy, membre du Conseil de surveillance de l'Assistance publique ; Leroux, chef de division à la Préfecture de la Seine; Ventujol, directeur de Bicêtre; Baron, économe, une délégation des infirmiers et des infirmières de l'Ecole municipale d'infirmiers et infirmières du même hospice, ayant à leur tête deux des instituteurs: MM. Boutillier et Boyer. On remarquait également MM. Cluseret, Douville-Maillefeu, Dr Jules Carrette, députés ; Vaillant, Humbert et Guichard, conseillers municipaux ; MM. Desesquelle, Jaclard, Protot, Verchère, Vuillaume, Rogeard, Charlier ; la plupart des rédacteurs du *Progrès médical* : MM. Marcel Baudouin, secrétaire de la rédaction ; Dr Paul Loye, P. Sollier, etc., etc.; M. Durand, administrateur, et les employés du *Progrès médical*.

Arrivé au crématoire du Père-Lachaise, le corps a été déposé dans la salle d'attente où ont été prononcés les discours suivants. Notre rédacteur en chef s'est exprimé ainsi :

Mesdames, Messieurs,

D'autres amis vous diront tout à l'heure le rôle politique de Paul Bricon. A nous, incombe seulement le pénible devoir de rappeler la vie scientifique de notre malheureux ami.

Bricon est né à Paris, le 1er août 1848. Son père, n'écoutant que ses propres préférences, voulut qu'il commençât ses études de droit et le plaça dans une étude d'avoué, profession qu'il désirait lui voir embrasser. Bricon céda momentanément. Peu après éclata la guerre de 1870. Il fut envoyé comme mobile au camp de Châlons, puis au fort de Saint-Denis ; c'est là que, à la suite d'une sortie, il eut sa première attaque de rhumatisme articulaire aigu.

Exilé après les événements politiques de 1871, Bricon se réfugia en Belgique où il subit une seconde attaque de rhumatisme articulaire aigu à laquelle il faillit succomber. Le 3 décembre 1871, ne voulant pas abandonner son ami Desesquelle,

Digitized by Google

proscrit aussi, et que le gouvernement belge expulsait, il partit avec lui pour Berne. Quelques mois après, obéissant à ses goûts et non à ceux d'autrui, il prit sa première inscription à la Faculté de médecine de Berne. En 1874, il passa six mois à la Faculté de Wurtzbourg. Il eut dans cette ville une troisième attaque de rhumatisme non moins grave que les précédentes. Une fois remis, il se rendit à la Faculté de Strasbourg, où il prit ses grades et se fit recevoir docteur avec une thèse très intéressante, intitulée : *Nouvelles recherches physiologiques sur les nerfs vaso-moteurs*. Il vint ensuite à Genève, où son assiduité au travail, le fit choisir comme assistant par le professeur d'anatomie pathologique, M. le Dr Zahn, poste qu'il occupa jusqu'en 1879. Il se fit également recevoir docteur de la Faculté de Genève. Dans l'intervalle, en raison de sa santé, il alla passer 7 ou 8 mois à Lisbonne.

Bricon profita de son séjour dans ces différentes Facultés non seulement pour y faire de solides études, mais encore pour se rendre un compte exact de l'organisation scientifique de la Suisse, de l'Allemagne et du Portugal. Partout il se créa des relations sérieuses et laissa de solides amitiés.

L'amnistie de 1879 permit à Bricon de rentrer en France. C'est peu après qu'il nous fut présenté par un ami commun, M. Maillard, alors notre collègue au Conseil municipal. Bricon avait formé le dessein de prendre ses grades à la Faculté de médecine de Paris, et c'était dans le but de préparer une nouvelle thèse qu'il avait cherché à être mis en rapport avec nous.

A partir de là, Bricon suivit très régulièrement notre service à l'hospice de Bicêtre et bientôt, grâce à une communauté d'idées politiques et scientifiques, des liens d'amitié nous unirent étroitement.

En assistant, en quelque sorte jour par jour, à l'élaboration de sa thèse : *Du traitement de l'épilepsie*, qu'il subit en juin 1882 et qui lui valut une honorable récompense de la Faculté de médecine, nous avons pu constater les qualités solides qui le caractérisaient : rectitude d'observation, esprit critique éclairé, scrupuleuse exactitude dans les détails même les plus minutieux, connaissances bibliographiques très étendues et très sûres, désir ardent de ne rien omettre et de rendre justice à tous, en un mot l'honnêteté scientifique la plus absolue.

Bricon devenu, à dater de cette époque, l'un de nos collaborateurs les plus actifs et les plus dévoués, publia dans le *Progrès médical* — dont il fut secrétaire de la rédaction de 1882 à 1886 — et dans les *Archives de Neurologie*, soit seul, soit avec quelques-uns de nos élèves, soit avec nous-même, de

Digitized by Google

nombreux travaux qui furent souvent analysés ou reproduits avec éloges par la presse spéciale.

Les uns, relatifs à la *thérapeutique*, étaient le complément des recherches consignées dans sa thèse ou portaient sur des médicaments nouveaux. Le plus important, dans ce genre de recherches, est le *Manuel des injections sous-cutanées* (fait en commun), ouvrage qui a eu déjà l'honneur d'une seconde édition et d'être traduit successivement en anglais, en espagnol et en italien.

D'autres travaux scientifiques de Bricon, qui remontent à 1882 et 1883, concernent la microbiologie, science alors peu cultivée chez nous, mais qui avait été l'objet de beaucoup de mémoires et de multiples recherches à l'étranger, surtout en Allemagne; ses revues critiques et bibliographiques sur les bacilles de la tuberculose, de la fièvre typhoïde, de la diphtérie, du choléra, de la pneumonie, de la syphilis, de la blennorrhagie, sur l'actinomycose, etc., etc., sont des plus remarquables et ont certainement contribué au développement qu'ont pris les études microbiologiques dans ces dernières années.

L'un des maîtres de la science française, dont la compétence dans cette branche des sciences médicales est reconnue de tout le monde, notre ami le professeur Cornil, nous faisait, il y a quelques jours, l'appréciation la plus flatteuse de ces travaux et nous rappelait qu'il les avait lui-même largement mis à contribution.

Citons encore, comme relevant plus particulièrement de la clinique, les mémoires que nous avons faits ensemble : *De la Rubéole* ou roséole idiopathique ; — *De l'Idiotie crétinoïde* (*avec cachexie pachydermique*) ; — *De l'Epilepsie procursive*, et de nombreuses observations.

Mais les préférences de notre ami se dirigeaient plus spécialement vers les recherches anatomo-pathologiques qui lui avaient valu son titre d'assistant à la Faculté de Genève. Aussi, accepta-t-il avec empressement notre proposition de pratiquer avec nous toutes les autopsies des malades qui mouraient dans notre service. De là aussi la publication du *Manuel de technique des autopsies*. C'est en nous appuyant sur ses travaux spéciaux que nous avons demandé, au début de l'année 1885, à M. le Directeur de l'Assistance publique, qui nous l'a aussitôt accordé avec empressement (16 mars 1885), de confier à Bricon les modestes fonctions de conservateur du musée anatomo-pathologique que nous avions commencé à la fin de 1879 et qui, grâce à son précieux concours, est, à l'heure actuelle, parfaitement ordonné.

Nous avons encore eu en Bricon un collaborateur empressé

Digitized by Google

pour une réforme d'une importance scientifique et sociale incontestable, et qui sera de mieux en mieux appréciée au fur et à mesure qu'elle sera plus directement connue : l'enseignement professionnel des infirmiers et des infirmières des hôpitaux. Bien des fois, nous avons fait appel à son dévouement, d'abord pour nous aider à faire passer des examens à l'Ecole municipale de Bicêtre, puis pour y enseigner l'hygiène hospitalière, enseignement qu'il a fait pendant trois années (1).

Bricon était tout dévoué à la science. Il n'a jamais voulu faire de clientèle; cependant il était toujours prêt à mettre son expérience et ses connaissances indiscutables au service des malheureux et de ses anciens compagnons d'exil. En cela, il a été fidèle à ses opinions socialistes. Libre-penseur, il a voulu que ses obsèques fussent civiles. Partisan du progrès, en hygiène, comme en tout, il s'était fait inscrire parmi les membres de la *Société pour la propagation de la crémation* et il a demandé que son corps fut soumis à l'incinération.

C'était un devoir pour moi, mon ami, de rendre ici, un hommage public à ton existence toute de travail, de probité, de dévouement, à toi qui, jusqu'au-delà de la mort, as su rester fidèle à tes principes.

Mon cher Bricon, adieu !

Puis, M. Desesquelle, a prononcé l'allocution ci-après :

« Au nom des amis les plus anciens et les plus intimes du mort que nous pleurons, je vous remercie tous, corréligionnaires politiques, savants, collègues ou amis, d'avoir bien voulu lui donner ce dernier gage d'affection de l'accompagner jusqu'au bord de l'éternel néant.

« D'autres voix, plus autorisées que la mienne, auraient pu vous adresser ce témoignage de gratitude, mais j'ai été si intimement et depuis si longtemps mêlé à la vie de notre mort que je me crois, jusqu'à un certain point, le droit de me considérer un peu de la famille.

« Si cette dernière n'a pas de représentant plus autorisé à cette manifestation de l'expresse et extrême volonté de notre ami, nous n'avons du reste pas le droit de lui en vouloir.

« Pour vous tous, en effet, qui connaissez les lois si pondérées et partant si lentes à s'accomplir de l'évolution scientifique, vous admettrez bien que des ancêtres comme le sont les plus

(1) 1er Août 1884-31 décembre 1886.

Digitized by Google

proches parents de notre ami aient eu quelque scrupule devant l'essai à tenter, sur un être qui leur était si cher, de théories encore si nouvelles.

« Mais, et j'en suis certain, ils aimaient trop leur enfant pour — lorsqu'ils les connaîtront et les jugeront sainement — ne pas être profondément touchés des preuves multiples d'affection que votre présence vient ajouter aux preuves passées de leur amour paternel.

« A peine à la moitié de la vie et encore peu soucieux, par conséquent, des préoccupations du lendemain ; attaché comme il l'était à toutes les choses du progrès, à toutes les idées généreuses, et travaillant peu pour lui pour avoir plus le temps de travailler pour autrui, notre ami est mort pauvre.

« C'est le lot de ceux qui meurent jeunes, surtout de ceux qui se dévouent.

« Si nous avons pu, pour un acte intime de fraternité sur la réalisation duquel notre ami n'avait, du reste, aucune inquiétude, aider à exécuter une partie des volontés qu'il nous avait confiées, il nous laisse encore une dette à payer au dévouement inaltérable, à l'affection désintéressée qui, née à l'exil, l'a accompagné jusqu'à la tombe.

« Pour l'acquit de cette dette sacrée, laissez-nous espérer, vous tous qui aimiez notre ami, que nous ne ferons pas en vain — quand le moment en sera venu — appel à l'esprit de solidarité républicaine qui vous anime.

« Encore une fois merci à tous, et à toi, notre cher mort, un dernier adieu ! »

Les discours terminés, le corps, renfermé dans un cercueil en *pichpin*, a été transporté dans la salle de l'incinération et déposé sur une sole en fonte, recouverte d'un voile d'amiante qui, à l'aide d'un mécanisme spécial, a été introduite à 11 heures 20 m. dans le four recouvert de tentures de deuil frangées d'argent et formant, au milieu de la salle, également tendue de draperies noires, un catafalque au chiffre du défunt. Ce n'est qu'à 1 h. 35 que le four a été ouvert pour retirer la sole contenant les cendres de notre malheureux ami.

Les débris furent ensuite recueillis sur une pelle d'argent et déposés dans une urne funéraire en terre, et de là dans un petit cercueil de chêne, qui a été descendu dans le dépositoire de la Ville, à côté des restes précédemment incinérés du fils du Dr Jacoby et de Mme Benon.

A. Rousselet.

Digitized by Google

THÈSES DE 1889.

CORNET (Paul.). — *Traitement de l'épilepsie.*

GOTTSCHALK (A.). — *Valeur de l'influence de la consanguinité sur la production de l'idiotie et de l'épilepsie.*

Digitized by Google

DEUXIÈME PARTIE

—

Thérapeutique.

BOURNEVILLE, Bicêtre, 1889.

Digitized by Google

Digitized by Google

I.

Bromure d'or.

Notre interne en pharmacie, M. Cornet, qui faisait en même temps ses études de médecine, nous ayant demandé de lui donner un sujet de thèse, nous l'avons engagé à choisir un sujet de thérapeutique et nous lui avons proposé, ce qu'il a accepté, de suivre avec nous les malades que nous avions mis en traitement par le *bromure d'or*, le *bromure de camphre* et la *picrotoxine*. Il a passé sa thèse le 16 mai de cette année (1889). Dans son travail, il a donné sur chacun de ces médicaments un résumé de leurs propriétés chimiques et physiologiques; il a étudié leur mode d'élimination, leur action toxicologique, puis a tracé un aperçu historique de leur emploi en thérapeutique et terminé par l'exposé des résultats obtenus jusqu'à l'époque de la soutenance de sa thèse. Nous avons prolongé ces expériences thérapeutiques durant plusieurs mois, afin d'avoir une idée encore plus exacte de leur action sur la marche de l'épilepsie.

Nous avons employé le bromure d'or pour la première fois en 1882 (1), et nous terminions la courte note consacrée à ce sujet en déclarant que « le bromure d'or était

1. Bourneville. — *Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie*, compte rendu du service pendant l'année 1882, p. 1

Digitized by Google

absolument inefficace contre l'épilepsie, au moins à la dose de 10 centigrammes. » M. le Dr E. Goubert ayant publié en 1888 une note sur le bromure d'or dans laquelle il attribue à ce médicament une « activité remarquable et constante dans tous les cas d'épilepsie », nous avons cru devoir l'expérimenter de nouveau.

Nous avons administré le bromure d'or à dose massive, en une fois avant le coucher, en commençant par la dose de 5 milligr. pour arriver progressivement jusqu'à 3 centigr. Nous avons adopté le mode d'administration suivant :

Bromure d'or.	quantité variable.
Julep gommeux.	60 grammes.

A prendre en une fois.

Le médicament, pour se conserver, doit être récent.

En tout cas, nous ne saurions approuver l'addition de bromure de potassium qui a été conseillée pour éviter la décomposition du bromure d'or en solution aqueuse. Il nous semble que dans ce dernier cas, la présence du bromure alcalin doit ôter toute rigueur à l'interprétation des résultats.

OBSERVATION I

Epilepsie idiopathique. — Grand-père maternel apoplectique. — Arrière-grand'mère maternelle paralytique. — Frères et sœurs, convulsions légères. — Début de l'épilepsie à 2 ans. — Amélioration.

Carl... Auguste, 20 ans, entré à Bicêtre (service de M. Bourneville) le 18 juin 1883.

Renseignements fournis par la mère, le 30 juin 1883. — Père,

Digitized by Google

55 ans, employé à la Ville, bien portant, sobre, pas d'accidents nerveux, aucune maladie. Son père, mort subitement d'une hernie étranglée à 84 ans, était sobre. Sa mère est morte à 35 ans, à la suite de couches. Aucune trace d'accidents nerveux dans le reste de la famille.

Mère, 54 ans, ménagère, santé délicate ; très faible, mais pas de maladie, pas de convulsions de l'enfance, pas d'attaques de nerfs. Très impressionnable et sujette à *se trouver mal*, depuis son enfance. Pas de migraines, mais *douleurs de tête* jusqu'à la ménopause (52 ans). — *Père* mort d'*apoplexie* à 52 ans. *Mère* morte d'une fluxion de poitrine à 66 ans. Grand'mère maternelle morte après avoir été paralysée pendant douze à quinze mois.

Pas de consanguinité. — Inégalité d'âge d'un an.

Huit *enfants*, dont un garçon bien portant, qui aurait eu des *convulsions* jusqu'à 2 ans 1/2 ; deux *jumelles* (1) mortes à 15 jours, et deux filles dont l'une est morte de *convulsions* à 9 mois, et l'autre bien portante (20 ans) qui a eu un enfant mort également de *convulsions*. Notre malade est le septième enfant.

Notre malade. — Rien à la conception, né à terme, facilement, sans asphyxie, après une grossesse normale. Elevé en nourrice au biberon ; repris à 2 ans 1/2, âge auquel il parlait, mais mal, et marchait, mais avec beaucoup de faiblesse dans les jambes. Propre à trois ans. Pas de renseignements sur la dentition.

Début de la maladie. — A 2 ans 1/2, le jour de sa rentrée de nourrice, *convulsions* ou mieux un accès de deux ou trois minutes, après lequel il ne pouvait se tenir debout. La nourrice n'a donné aucun renseignement sur le début et la cause des crises. A partir de là, il a eu des accès diurnes et nocturnes tous les jours.

De 6 à 7 ans, *rémission complète*. A partir de 7 ans 1/2, *retour des accès* ; il tombait comme une masse, tous les jours, et jusqu'à quinze fois dans une nuit.

De 10 à 11 ans, rémission de six mois, puis retour des accès, mais moins souvent qu'auparavant. Depuis octobre 1881,

1. Il n'y a pas de jumeaux du côté maternel, mais une cousine germaine du père du malade a eu deux jumeaux.

Digitized by Google

les accès sont devenus quotidiens ; le maximum a été de 20 en un jour.

D'après la mère, l'enfant ne prévient jamais ; il pousse parfois un cri sourd ; la rigidité et les secousses cloniques seraient égales des deux côtés. Cyanose, puis pâleur comme s'il était mort. Pas de ronflement, ni d'écume, mais de la salivation. Se mord la langue ; urine rarement sous lui. N'aurait jamais eu de folie ; mais il serait devenu voleur et il demande des sous à tout le monde. — Les accès se sont compliqués de vertiges.

On a dû le retirer de l'école parce que les enfants se moquaient de lui, l'appelaient fou, toqué, et le battaient. Il est devenu peureux depuis 6 mois, et, depuis la même époque, la mémoire a diminué. Le raisonnement a toujours été puéril. Il n'est pas méchant mais très sujet à se mettre en colère. — Pas d'onanisme. — Il a eu des oxyures et a rendu un ascaride lombricoïde. Aucune manifestation scrofuleuse.

Etat actuel (19 juillet 1884). — Crâne rond, régulier, bien conformé. Bosses assez saillantes à la partie supérieure de la portion écailleuse du temporal. Front assez élevé ; dépressions latérales assez prononcées ; bosses frontales peu marquées. Nez droit régulier. Face ronde ; joue droite plus pendante que la joue gauche. Lèvres épaisses ; commissure gauche plus élevée que la droite surtout pendant le rire. Maxillaires réguliers : gencives assez régulières, mais il manque des dents. Voûte palatine très profonde, ogivale, symétrique. Les membres, le thorax, l'abdomen et le bassin sont bien conformés.

Organes génitaux. — Pénil complètement glabre ; testicules égaux, de la grosseur d'une petite olive ; verge peu développée ; gland découvrable.

Parole un peu traînante ; mémoire assez bonne ; C... est assez intelligent, affectueux et courageux ; sa tenue est bonne ; il a fait quelques progrès depuis son entrée ; met de la bonne volonté au travail.

Les différentes fonctions n'offrent aucun trouble.

Sensibilités générale et spéciale : normales.

Traitement. — Antérieurement à son entrée à Bicêtre : bromure de potassium, dragées de Gélineau, chloral.

Digitized by Google

1884. Hydrothérapie du 1er juillet au 15 octobre. Ainsi qu'on le voit par le tableau général des accès, il y a eu, sous l'influence de *l'hydrothérapie*, une amélioration sérieuse qui s'est traduite d'abord par une diminution, puis par une *suspension* des accès pendant *trois mois*. Tandis que du 1er juin au 31 octobre 1883 on avait compté trois cent trente accès, durant la période correspondante de 1884 on en a noté seulement trente-quatre.

1885. Du 1er février à la fin de mars, Car.... a pris du *bromure de potassium*, en commençant par deux grammes, en augmentant d'un gramme par semaine jusqu'à *huit* grammes. Pas d'amélioration appréciable. Du 10 juin au 1er novembre *hydrothérapie*, sans diminution des accès comme l'année précédente.

1886. Elixir polybromuré d'Yvon.
1er *avril* : Suspension de l'élixir. Hydrothérapie. Reprise de l'élixir.

1887. 7 *mars*. Accès fréquents la nuit, avec chute sur le lit. Sirop polybromuré.

1888. Nouvelles séries d'accès, lesquels, au dire du père seraient ramenés par les douches.

1889. *janvier*. Puberté. Léger duvet commençant à ombrer la lèvre supérieure. Le reste du visage et les aisselles sont glabres. — Quelques poils d'un brun foncé sur le pénil et autour de la racine de la verge. Bourses pendantes; testicules égaux, du volume d'un œuf de pigeon, tous les deux descendus au fond des bourses. Longueur de la verge : 9 centimètres ; circonférence : 7 centimètres. Gland découvrable.

21 *janvier*. Bromure d'or : 0 gr. 005 millig. en une fois.

6 *février*. 0 gr. 01 centig. de bromure d'or.

Digitized by Google

Tableau général des accès et des vertiges (1).

	1884		1885		1886		1887		1888		1889	
	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges
Janvier. . . .	48	»	152	28	72	5	»	»	51	»	**6**	**16**
Février. . . .	15	»	44	16	70	»	27	»	42	»	**15**	**31**
Mars	33	»	16	24	49	»	27	2	58	»	**9**	**13**
Avril	32	»	30	»	20	»	97	4	87	»	**17**	»
Mai.	50	»	86	»	41	1	13	»	61	»	**35**	»
Juin.	9	»	96	»	61	2	29	»	51	»	**38**	»
Juillet.	33	»	60	67	19	1	39	»	64	1	**92**	»
Août	12	»	63	58	54	»	41	»	43	»	**78**	**1**
Septembre . .	»	»	88	2	9	1	74	»	16	»	**45**	**1**
Octobre. . . .	»	»	114	51	61	»	47	21	12	2	**40**	»
Novembre. . .	»	»	73	1	103	»	60	2	18	31	**44**	»
Décembre . .	105	1	89	3	»	4	32	5	29	34	**21**	»
Totaux. . .	337	1	911	250	559	14	486	34	532	68	440	62

21 *février*. 0 gr. 01 centig. 1/2.
26 *février*. 0 gr. 02 centig.
18 *mars*. 0 gr. 02 centig. 1/2.

1. Les caractères gras indiquent la période du traitement

Digitized by Google

1er *avril*. 0 gr. 03 centig.

7 *mai*. Le bromure d'or a été suspendu le 30 avril. Il est repris aujourd'hui à la dose de 0 gr. 03 centig.

24 *juin*. L'enfant qui semblait se remonter intellectuellement baisse de nouveau. Il n'avait que des accès nocturnes. Depuis 8 jours, on a noté 3 accès de jour. Bromure d'or, 0 gr. 02 centig.

17 *août*. 0 gr. 03 centig. de bromure d'or.

25 *août*. 0 gr. 04 centig., jusqu'au 31 août. — A partir du 1er septembre, le malade a été mis à l'hydrothérapie.

Tableau des accès et des vertiges durant la période de traitement et les périodes correspondantes des années précédentes.

	1884		1885		1886		1887		1888		**1889**	
	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges
Janvier. . . .	48	»	152	28	72	5	»	»	51	»	**6**	**16**
Février. . . .	15	»	44	16	70	»	27	»	42	»	**15**	**31**
Mars	33	»	16	24	49	»	27	2	58	»	**9**	**13**
Avril.	32	»	30	»	20	»	97	4	87	»	**17**	»
Mai.	50	»	36	41	41	»	13	»	61	»	**35**	**2**
Juin	9	»	96	»	61	2	29	»	51	»	**58**	»
Juillet	33	»	60	67	19	»	39	»	64	1	**92**	»
Août	12	»	63	58	54	»	41	»	43	»	**78**	**1**
Totaux. .	232	»	497	234	386	7	273	6	457	1	310	63

Digitized by Google

Durant les quatre premiers mois du traitement, nous avions noté une diminution sensible des accès par rapport aux périodes correspondantes des années précédentes (47 accès au lieu de 228 en 1887) ; mais, en revanche, les vertiges qui avaient disparu presque complètement depuis trois ans, étaient revenus de nouveau. Cette amélioration, relative d'ailleurs, ne s'est pas maintenue et la comparaison des totaux du tableau le montre d'une manière évidente.

Nous avons l'habitude de prendre deux fois par an le poids et la taille de nos malades, espérant plus tard nous en servir pour une étude du développement physique des enfants (1). Dans le cas particulier, nous avons, de plus, noté le poids du malade, tous les mois, pendant qu'il était en traitement par le bromure d'or. Du mois de janvier au mois de mars, nous avons une augmentation de 100 grammes puis un abaissement de 300 grammes, et à la fin du traitement, une augmentation de 300 grammes.

		POIDS	TAILLE
1883	Juin	28 kil. 900	1 m. 20
1884	Janvier	30 » 700	1 » 295
	Juillet	33 » 820	1 » 30
1885	Janvier	32 » 300	1 » 33
	Juillet	33 » 600	1 » 33
1886	Janvier	33 » 200	1 » 33
	Juillet	33 » 700	1 » 335
1887	Janvier	32 » 700	1 » 34
	Juillet	34 »	1 » 35
1888	Janvier	36 » 600	1 » 365
	Juillet	33 » 300	1 » 365
1889	Janvier	35 » 500	1 » 37
	Mars	37 » 660	»
	Avril	37 » 200	»
	Mai	37 » 500	»
	Juin	37 » 700	»
	Juillet	37 » 500	1 » 39
	Septembre	37 » 800	»

Digitized by Google

OBSERVATION II

Epilepsie qui a commencé de 8 à 10 ans. — Pas d'antécédents héréditaires. — Accès d'abord rares au début, puis de plus en plus nombreux. — Amélioration.

Mor... Lucien, 17 ans, est entré à Bicêtre (service de M. Bourneville) le 23 juillet 1884.

1889. Traitement par le bromure d'or :

Tableau des accès et des vertiges.

	1885		1886		1887		1888		1889	
	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges
Janvier	1	»	»	»	1	»	5	»	2	»
Février	2	»	1	»	3	»	1	»	»	»
Mars	2	»	1	»	3	»	3	»	»	»
Avril	4	»	2	»	4	»	5	»	3	»
Mai	»	»	2	»	1	»	2	»	5	»
Juin	2	»	»	»	2	»	3	»	2	1
Juillet	»	»	2	»	2	»	2	»	3	«
Août	»	»	1	»	1	»	»	»	4	»
Totaux	11	»	9	»	17	»	21	»	19	1

Digitized by Google

21 janvier, 5 milligr. — 6 février, 1 centigr. — 26 février, 0 gr. 025 millig. — 1er avril 0 gr.03 cent. — Suspension du bromure d'or du 1er au 6 mai.— 7 mai, 0 gr. 035 milligr. — 20 mai, 0 gr. 4 centig. — 6 août, 0 gr. 03 centigr. — 15 août, 0 gr. 02 centigr. — 20 août, 0 gr.01 centigr. — Suppression du traitement le 1er septembre.

En 1885, Mor... a eu 12 accès; — en 1886, 16; — en 1887, 21; — en 1888, 27; — en 1889, 34. — Si l'on compare le nombre des accès durant les huit premiers mois de cette année, correspondant au traitement, on voit qu'il n'y a eu qu'une diminution de 4 accès par rapport à la période correspondante de 1888. — Voici maintenant le tableau du poids et de la taille.

		POIDS	TAILLE
1887	Juillet.	56 kil. 300.	1 m. 68
1888	Janvier	59 » 800.	1 » 68
	Juillet.	62 » 800.	1 » 70
1889	Janvier	65 » 800.	1 « 70
	Mars	66 » 400.	» » »
	Avril.	65 » 800.	» » »
	Mai	66 » 400.	» » »
	Juin.	67 » 800.	» » »
	Juillet	67 » 500.	1 » 75
	Septembre	68 »	»

Il semble en résulter que le poids aurait augmenté assez sensiblement et que la taille se serait accrue un peu plus que durant l'année précédente.

OBSERVATION III

Epilepsie idiopathique. — Père violent, exalté. — Mère impressionnable, emportée. — Grand'mère maternelle para-

Digitized by Google

lytique. — Un cousin (côté paternel), idiot. — Début, il y a 2 ans, un premier accès la nuit, un autre accès 5 jours après, puis toutes les semaines. — Légère amélioration.

Gil... Félix Jean, 18 ans, entré à Bicêtre (service de M. Bourneville) le 4 mai 1888.

Traitement par le bromure d'or : *mêmes doses progressives* que dans les observations précédentes.

Nous ne pouvons ici établir une comparaison entre la période du traitement, et les années précédentes ; le malade n'étant à Bicêtre que depuis trop peu de temps.— De mai à décembre 1888. G... a eu 159 accès et 1 vertige.

Il a eu en	janvier	32	2 vertiges.
—	février	20	—
—	mars	7	—
—	avril	37	2
—	mai	26	6
—	juin	22	1
—	juillet	16	2
—	août	13	7

On remarque que le nombre des accès, après avoir diminué durant le 1er et le 2e mois de l'administration du bromure d'or, s'est notablement accru pendant le autres mois. L'enfant avait eu 159 accès et un vertige du 10 juillet au 21 décembre 1888, soit une moyenne de 26 accès.

OBSERVATION IV

Epilepsie. — Imbécillité. — Grand-père alcoolique. — Cousin germain aliéné. — Mère paralytique. — Premières convulsions à 6 mois. — Deuxièmes convulsions à 7 mois. Rien de 5 à 6 ans. — A 6 ans premiers accès. — Augmentation. — Légère amélioration.

Digitized by Google

Géra... Gustave, 17 ans, entré à Bicêtre (service de M. Bourneville) le 14 juillet 1884.

1889. 21 *janvier*. — Traitement par le bromure d'or : mêmes doses.

21 janvier, 5 mgr. — 5 février, 1 centig. — 12 février, 1 centig. 1/2. — 20 février, 2 centig. — 21 février, 2 cent. 1/2 1er avril, 3 centig. Suspension du 1er au 6 mai ; — 7 mai, 3 centg. 1/2. — 21 juin, 2 centig. — Suppression le 1er septembre.

Tableau des accès et des vertiges.

	1885		1886		1887		1888		1889	
	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges
Janvier	11	»	11	»	4	»	4	»	3	»
Février	5	»	3	»	2	»	3	5	4	1
Mars	6	»	9	»	2	»	3	»	2	»
Avril	3	»	3	»	3	»	4	»	3	»
Mai	7	»	5	»	4	»	7	»	4	»
Juin	1	»	6	1	8	1	2	»	3	»
Juillet	4	»	4	1	3	»	8	»	5	»
Août	7	»	5	2	1	»	2	»	6	»
Totaux	44	»	46	4	27	1	33	5	30	1

Ce tableau montre que s'il y a eu une amélioration par rapport aux années 1885 et 1886, il y en a eu une bien minime par rapport à l'année 1888.

Digitized by Google

		POIDS	TAILLE
1884	Juillet	45 kil. 300.	1 m. 53
1885	Janvier	52 » 21	1 » 54
	Juillet.	55 »	1 » 58
1886	Janvier	59 »	1 » 64
	Juillet	53 » 300	1 » 645
1887	Janvier. . , . . .	58 »	1 » 66
	Juillet.	62 » 200	1 » 675
1888	Janvier	66 » 500	1 » 685
	Juillet.	66 » 700	1 » 69
1889	Janvier	67 » 300	1 » 70
	11 Mars	67 » 500	»
	1er Avril.	66 » 800	»
	8 Mai.	67 »	»
	1er Juin	67 »	»
	1er Juillet	67 » 500	1 » 70
	1er Septembre. .	69 »	»
1890	Janvier	66 » 900	1 » 70

Le poids du malade s'est notablement plus élevé qu'en 1888. Signalons la diminution du poids après la suppression du bromure d'or.

OBSERVATION V

Epilepsie. — Imbécillité. — Pas d'antécédents névropathiques. — Premières convulsions à 7 mois (suite d'une peur). — Deuxièmes convulsions à 10 mois. — Troisièmes convulsions à 16 mois (accès). — Légère amélioration.

Choisn ...Léon, 14 ans, entré à Bicêtre (service de M. Bourneville) le 6 août 1887.

1889 21 *janvier*. — Traitement par le bromure d'or: Julep avec 0 gr. 005 du 22 janvier au 6 février ; — un centigramme jusqu'au 12 février ; — 15 milligr. jusqu'au 21 février ; — 2 centigr. jusqu'au 26 février ; — puis 25 milligr. jusqu'au 31 mars ; — 3 centigr. jusqu'au 30 avril ; — suspension du 1er au 7 mai ; — 35 milligr. jusqu'au 19 juin ; — 4 centigr. jusqu'au 10 juillet ; — 5 centigr. jusqu'au 2 août.

Digitized by Google

Tableau des accès et des vertiges.

	1888		1889	
	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges
Janvier.	21	»	16	1
Février.	5	2	17	2
Mars	19	1	9	»
Avril	17	3	12	»
Mai.	25	»	9	1
Juin.	15	»	14	2
Juillet.	15	»	11	»
Totaux.	117	6	88	6

Comme on le voit, il y a eu une diminution de 29 accès par rapport à la période correspondante de l'année précédente. Notons que le nombre des vertiges est resté le même.

En 1888, l'enfant avait eu 176 accès et 9 vertiges, soit une moyenne mensuelle de 14 accès environ; la moyenne des accès mensuels en 1889 est de 12,5.

		POIDS	TAILLE
1887	Août.	41 kil. 100. . . .	1 m. 425
1888	Janvier	41 » 200. . . .	1 » 435
	Juillet	41 » 500. . . .	1 » 45
1889	Janvier	43 »	1 » 475
	11 Mars	43 » 800. . . .	»
	1er Avril.	43 » 600. . . .	»
	8 Mai	44 » 300. . . .	»
	1er Juin.	44 » 600. . . .	»
	2 Août	44 » 108. . . .	1 » 485

D'où il suit un accroissement sérieux du poids.

Digitized by Google

OBSERVATION VI

Epilepsie partielle gauche. — Père, sciatique: excès de boisson avec crises nerveuses. — Tante et oncle: excès de boisson. — Premier accès à 8 ans suivi d'hémiplégie gauche. — Peu d'amélioration.

Duf... Joseph, 9 ans, entré à Bicêtre (service de M. BOURNEVILLE) le 28 juillet 1884.

1889. 21 *janvier*.—Traitement par le bromure d'or : mêmes doses. Suppression le 31 août.

Tableau des accès et des vertiges.

	1886		1887		1888		1889	
	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges
Janvier	18	»	Le malade est sorti.		3	»	23	»
Février	14	»			4	»	15	»
Mars	30	»			8	»	11	»
Avril	14	»			21	1	24	»
Mai	42	»			30	»	15	»
Juin	29	»			22	»	7	1
Juillet	»	»			16	»	32	»
Août	»	»			14	»	23	»
Septembre	»	»			39	»	13	»
Octobre	»	»			31	»	14	»
Novembre	»	»			22	»	14	»
Décembre	»	»			36	»	9	»
Totaux	76	»			246	1	208	1

Digitized by Google

En 1888, Duf. a eu 246 accès et un vertige, soit une moyenne mensuelle de 20 accès; durant les huit premiers mois de 1889, la moyenne a été de 18,7. L'amélioration a donc été à peu près insignifiante. La température a été prise du 29 au 31 mai. Elle paraît avoir subi un abaissement assez marqué sous l'influence du traitement.

	MATIN	SOIR
29 mai	36° 4	36° 3
30 mai	36°	36° 8
31 mai	36°	36° 9

Voici à présent le tableau du *poids* et de la *taille*.

	TAILLE	POIDS
1884 Juillet	1 m. 28	25 kil. 100
1885 Janvier	1 m. 29	26 kil. 100
1888 Janvier	1 m. 41	32 kil. 700
Juillet	1 m. 44	35 kil. 500
1889 Janvier	1 m. 45	35 kil. 000
11 Mars		37 kil. 800
1er Avril		37 kil. 500
8 Mai		38 kil. 000
1er Juin		38 kil. 500
1er Juillet	1 m. 50	39 kil. 200
1er Septembre		39 kil. 800

L'augmentation de poids paraît avoir été considérable. Tandis qu'en 1888 il avait augmenté de 2 kil. 800, il a augmenté en 1889 de 3 kil. 800.

Digitized by Google

OBSERVATION VII

Epilepsie. — Pas d'antécédents névropathiques. — Pas de convulsions dans l'enfance. — Premier accès à 7 ans. — Amélioration légère.

Bertr... Christian, 17 ans, entré à Bicêtre (service de M. Bourneville) le 11 août 1887.

1889. 21 *janvier*. — Traitement par le bromure d'or: mêmes doses.

Tableau des accès et des vertiges.

	1888		1889	
	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges
Janvier.	1	»	»	»
Février.	2	»	»	»
Mars	2	»	»	»
Avril	1	»	1	»
Mai.	1	»	1	1
Juin.	1	»	2	»
Juillet.	2	»	1	»
Août	1	»	»	»
Septembre	3	»	1	»
Octobre.	»	»	(1)	
Novembre	1	»		
Décembre.	»	2		
Totaux.	6	2	1	»

1. Le malade s'est évadé le 8 octobre 1889.

Digitized by Google

La température n'a pas subi de modification appréciable.

		TAILLE	POIDS
1887	Août	1 m. 59	55 kil. 600
1888	Janvier	1 m. 60	56 kil. 700
	Juillet	1 m. 62	60 kil. 000
1889	Janvier	1 m. 63	62 kil. 000
	11 Mars		62 kil. 500
	8 Mai		62 kil. 100
	1er Juin		61 kil. 200
	1er Juillet		61 kil. 800

Contrairement à ce qui a été observé chez les autres malades, il y a ici diminution de poids.

Du mois d'août au mois de décembre 1887, l'enfant a eu 11 accès et 2 vertiges, soit 2 accès par mois. En 1888, les accès diminuent (15, et 2 vertiges). Lorsque nous avons commencé le traitement le 21 janvier, il y avait une tendance marquée vers l'amélioration, puisqu'on n'avait relevé que 2 vertiges en décembre, et qu'il ne s'était produit aucun accident pendant les trois premières semaines de janvier. Après une suspension de crises en janvier, février et mars, elle ont reparu comme par le passé.

OBSERVATION VIII

Epilepsie. — Syphilis. — Père, oncle, grand-père: excès de boissons. — Mère et grand'mère, très vives et emportées, sans accidents nerveux. — Premier accès en 1871; puis 3 ou 4 accès toutes les semaines. — Pas d'amélioration.

Hani... Bernard, âgé de 19 ans, entré à Bicêtre (service de M. Bourneville) le 22 juillet 1884.

1889. 21 *janvier*. — Traitement par le bromure d'or: mêmes doses. Suppression le 31 août.

Digitized by Google

Tableau des accès et des vertiges.

	1885		1886		1887		1888		1889	
	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges
Janvier.	12	»	6	»	5	»	7	»	7	»
Février	20	»	4	»	3	»	10	»	9	»
Mars.	12	»	6	»	10	»	5	2	7	»
Avril.	11	»	5	»	8	»	8	»	7	»
Mai	7	»	2	»	9	»	11	1	19	»
Juin.	10	»	2	»	6	»	6	»	8	»
Juillet.	11	»	8	1	10	»	15	»	5	»
Août.	11	»	12	»	6	»	16	»	8	3
Septembre.	12	»	4	»	9	»	11	»	7	12
Octobre.	6	»	9	»	12	»	7	»	18	19
Novembre.	9	»	8	»	12	»	8	»	14	20
Décembre.	8	»	6	»	14	»	9	»	2	18
Totaux. . . .	129	»	72	1	104	»	112	3	116	73

Le bromure d'or paraît avoir produit chez ce malade un abaissement de la température.

Digitized by Google

	MATIN	SOIR
10 mai	37° 4	37° 1
11 mai	36° 7	37° 1
12 mai	37° 5	37° 3
29 mai	37° 2	37°
30 mai	36° 7	37° 5
31 mai	36° 8	36° 8

Nous notons ici une diminution du poids.

		TAILLE	POIDS
1888	Janvier	1 m. 715	68 kil.
	Juillet	1 m. 72	69 kil. 500
1889	1er Janvier	1 m. 73	70 kil. 100
	11 Mars	» »	72 kil.
	8 Mai	» »	72 kil. 500
	1er Juin	» »	72 kil. 100
	1er Septembre	» »	71 kil. 800

Après avoir augmenté jusqu'au mois de mai d'une manière sensible, le poids est redescendu.

De juillet à décembre 1884, H... a eu 36 accès; — en 1885, 129; — en 1886, 72; — en 1887, 104; — en 1888, 112 accès et 3 vertiges. La moyenne mensuelle des accès en 1888 a été de 9 1/2. La moyenne des accès pendant les huit premiers mois de 1889 a été de 8,7. L'amélioration a été très légère, car durant les mois correspondants de l'année 1888 il avait eu 9 accès, 7. D'ailleurs, les accès pour toute l'année sont plus nombreux qu'en 1888, ce qui tranche la question défavorablement.

Digitized by Google

OBSERVATION IX

Pas d'antécédents névropathiques. — Une sœur morte de méningite. — Premières convulsions à 8 mois à la suite d'une maladie (?), avec convulsions dans la face et le membre du côté gauche. — Amélioration.

Messag... Ernest, 15 ans, entré à Bicêtre (service de M. Bourneville) le 29 septembre 1888.

1889. 21 *janvier*. — Traitement par le bromure d'or: mêmes doses.

Les accès ont beaucoup diminué du commencement à la fin du traitement, si l'on en juge par l'aperçu suivant :

1889.	Janvier	81 accès	1 vertige
	Février	3 »	1 »
	Mars	3 »	» »
	Avril	4 »	2 »
	Mai	3 »	2 »
	Juin	12 »	» »
	Juillet	4 »	» »
	Août	1 »	» »
	Septembre	6 »	» »
	Octobre	6 »	1 »
	Novembre	21 »	7 »
	Décembre	12 »	19 »
	Total. . .	78	32

La température centrale a légèrement diminué.

	MATIN	SOIR
29 Mai	37° 1	37° 4
30 »	36° 6	36° 5
31 »	37° 3	37° 2

Digitized by Google

	TAILLE	POIDS
1888. Septembre	1 mèt. 60	51 kil. 200
1889. Janvier	» »	53 kil.
11 Mars	» »	55 kil.
8 Mai	» »	56 kil. 200
1er Juin	» »	56 kil. 500
Juillet	» »	56 kil. 400
1er Septembre	» »	56 kil. 100

Ce tableau nous montre que, durant le traitement par le bromure d'or, le poids a augmenté notablement depuis le début jusqu'au 1er juin (3 kilogr. 500); puis, il s'est produit une diminution de 400 gr. Il convient d'ajouter que l'enfant, âgé de 15 ans, est en pleine période d'accroissement.

Si l'on en juge par le nombre des accès relevés en janvier, le bromure d'or aurait produit une amélioration considérable. Toutefois, ne connaissant pas exactement la marche antérieure des accès, nous sommes obligé de faire des réserves.

Digitized by Google

OBSERVATION X

Premier accès à 7 ans. — Vertiges peu fréquents. — Amélioration.

Doist... Albert, 14 ans, entré à Bicêtre (service de M. Bourneville) le 13 octobre 1887.

1889. 21 *janvier*. — Traitement par le bromure d'or : mêmes doses.

Tableau des accès et des vertiges.

	1888		1889	
	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges
Janvier	26	»	8	»
Février	26	»	15	»
Mars	13	»	4	»
Avril	15	1	2	»
Mai	9	»	26	»
Juin	18	»	26	»
Juillet	14	»	10	»
Août	14	»	39	»
Septembre	6	»	22	»
Octobre	29	»	12	1
Novembre	5	2	21	1
Décembre	8	»	11	»
Totaux	80	3	196	»

Digitized by Google

La température rectale n'a pas subi d'abaissement appréciable.

		TAILLE	POIDS
1888	Janvier	1 m. 445	32 kil. 500
	Juillet	1 m. 465	32 kil. 200
1889	Janvier	1 m. 465	32 kil. 500
	11 Mars	» »	34 kil. 200
	1er Avril	» »	35 kil. 500
	8 mai	» »	35 kil. 300
	1er Juin	» »	36 kil. 600
	Juillet	1 m. 49	36 kil. 600
	1er Septembre	» »	36 kil. 100

En présence de ces résultats et vu le prix élevé du médicament, nous croyons qu'il n'y a pas lieu de recourir, en règle générale, à son emploi.

La taille s'était accrue de 20 millimètres en 1888; pendant les 8 mois de traitement elle s'est élevée de 25 m. Le poids, qui était demeuré stationnaire en 1888, a augmenté de 3 kilog. 600 durant les 8 mois de traitement par le bromure d'or. *Cet agent aurait donc, d'après la majorité des faits qui précèdent, une action favorable sur la nutrition.*

D'octobre à décembre 1887, l'enfant a eu 57 accès; en 1888, 183 accès et 3 vertiges, soit une moyenne mensuelle de 15 accès, pendant les huit premiers mois de 1889, la moyenne a été de 16, d'où insuccès complet.

Si l'on jette un coup d'œil d'ensemble sur les dix observations qui précèdent, on voit que *dans trois* cas, il y a eu une amélioration notable; que *dans cinq* cas, il y a eu une légère diminution des accès, et que dans les autres, le bromure d'or paraît avoir été sans efficacité.

Digitized by Google

II.

Bromure de camphre

A maintes reprises, nous avons démontré l'action de ce médicament sur les vertiges épileptiques. Nous ne reviendrons pas sur l'exposé, déjà fait dans nos précédentes publications, des propriétés chimiques et physiologiques du bromure de camphre, ni sur l'élimination du médicament, ni sur ses usages en thérapeutique, que M. Cornet a complétés; nous nous bornerons à reproduire l'observation suivante, qui confirme très nettement nos conclusions antérieures.

OBSERVATION XI

Epilepsie et imbécillité prononcée, symptomatiques. — Père peu intelligent, alcoolique, violent; attaques de folie. — Oncle paternel paralysé du bras. — Grand-père maternel, troubles intellectuels passagers. — Grand'mère maternelle hémiplégique. — Deux tantes maternelles probablement hystériques. — Pas de consanguinité. — Inégalité d'âge de 9 ans. — Mère et sœur, convulsions de l'enfance.

Plusieurs convulsions à 4 mois. — Convulsions fréquentes pendant un an, puis plus rares, jusqu'à quatre ou cinq ans. — Accès véritables à 4, 5 ans. — Absences à 7 ans 1/2.

Digitized by Google

— *Parésie des membres inférieurs après les accès.* — 1885, *Elixir polybromuré.* — 1886, *Erythème noueux.* — *Bromure de camphre : diminution des vertiges.* — *Suspension du médicament : retour des vertiges.* — 1887, *Reprise du bromure de camphre, diminution puis disparition des vertiges.* — *Rougeole.* — *Suspension du bromure de camphre : retour des vertiges.* — 1888, *Nouvelle administration du bromure de camphre : diminution des vertiges.* — *Suspension du médicament : Rechute.* — 1889, *Nouveau traitement par le bromure de camphre, nouvelle amélioration.*

Lel... Antoine, 12 ans, est entré à Bicêtre (service de M. Bourneville) le 21 août 1885.

Renseignements fournis par sa mère et sa tante, le 23 *septembre* 1883. — *Père,* 40 ans, scieur de long, d'une intelligence au-dessous de la moyenne ; pas de convulsions de l'enfance ; fièvre typhoïde à 8 ans. Il y a 10 ans, chute d'un peuplier sur la tête ; d'où 6 mois d'*aliénation. Excès de boissons* habituels. *Colères* violentes. — *Père,* boulanger, bien portant, 72 ans. — [*Mère* morte subitement en apprenant à l'improviste les infidélités de son mari avec sa servante. — Pas de renseignements sur les grands parents. — Un oncle paternel aurait une *paralysie* du bras. — Pas d'aliénés, pas d'épileptiques, pas de difformes, etc., dans la famille.]

Mère, 31 ans, blanchisseuse, bien portante, sans aucun accident nerveux. Réglée à *sept ans* pendant un an puis réglée définitivement à 12 ans. — [*Père,* entrepreneur, puis homme de peine, sobre, mort d'une hernie étranglée. Il aurait eu la tête dérangée pendant quelque temps, après une perte d'argent. — *Mère* morte à 74 ans, après avoir été, durant 6 mois, *paralysée* de la langue et du côté *droit.* Une tante maternelle de l'enfant a eu plusieurs *crises nerveuses* ; une autre a eu des *attaques nerveuses* très fréquentes durant sa jeunesse, qui reviennent encore, mais à de longs intervalles. — Pas d'aliénés, etc., dans le reste de la famille.

Pas de consanguinité. — Inégalité d'âge de 9 ans.

Trois enfants : 1° notre malade ; — 2° une fille âgée de 7 ans, chétive, *convulsions* dans la première enfance ; —

Digitized by Google

3° garçon, 4 ans, intelligent, *convulsions* à l'âge de 4 ou 5 mois.

Notre malade.— La *conception* a eu lieu dans de mauvaises conditions. Son mari, souvent ivre, frappait sa femme, ce qu'il avait commencé de faire huit jours après le mariage. *Grossesse* dans de fâcheuses conditions : mauvais traitements et misère. *Accouchement* naturel, à terme, sans chloroforme. A la naissance, enfant bien développé, pas d'asphyxie, ni de circulaires du cordon. Nourri au sein par sa mère.

Premières convulsions à 4 mois, générales, avec déviation des yeux, cyanose, d'une durée de 4 à 5 minutes. Pendant un an, elles se sont reproduites très fréquemment, puis à des intervalles variés jusqu'à l'âge de 4 ou 5 ans, ensuite elles ont revêtu le caractère des accès. Consécutivement, on n'a pas noté de paralysie, mais une parésie des membres inférieurs. Vers 7 ans 1/2, apparition des *vertiges* ou mieux des *absences* : l'enfant s'arrête tout à coup de causer, devient immobile, et, au bout de quelques secondes, il revient à lui tout étonné. Il en aurait eu jusqu'à 30 par jour.

Pas de manifestations scrofuleuses, aucune fièvre éruptive. Lel... aurait eu beaucoup de vers. Il a commencé à prononcer quelques mots vers 15 ou 16 mois, et a marché très difficilement vers 17 mois. — Pas de renseignements sur la dentition. — Caractère violent : si on le contrarie, il crie, il pleure, il se griffe. — Pas de mauvais instincts.

Durant les derniers mois de l'année 1885 jusqu'au commencement d'avril, l'enfant a pris de l'élixir polybromuré.

1886. 7 *avril.* — Erythème noueux sur les deux jambes.

23 *avril.* — *Traitement* : deux capsules de bromure de camphre du Dr Clin (chaque capsule contient 0 gr. 20) pendant une semaine ; trois pendant une semaine ; quatre pendant une semaine.

15 *juin.* — Les capsules ont été suspendues le 7 juin. On peut voir par le tableau que les vertiges ont diminué considérablement. Il n'en n'a pas eu depuis le 1er du mois. Nous devons signaler, en revanche, de nombreux accès en mai. On maintient la suspension du bromure de camphre, à seule

Digitized by Google

fin de voir si l'amélioration persisterait, et si elle est bien due au médicament. — Sirop d'iodure de fer. Deux bains salés.

10 *juillet*. — L'enfant n'a eu ni accès ni vertiges depuis le 1er juin. Hydrothérapie.

1887. 12 *janvier*. — L'hydrothérapie a été suspendue le 31 octobre. — Les vertiges ont reparu et ont augmenté considérablement : nouveau traitement par le bromure de camphre : 2 capsules du 15 au 20 janvier ; 3 du 21 au 31, suspendre une semaine et recommencer. — A partir du mois de février, les vertiges ont diminué et ont été suspendus complètement durant 4 mois. En août l'enfant a eu la rubéole, et le traitement n'a pas été repris.

1888. 1er *avril*. — Hydrothérapie.

1er *juillet*. — Les vertiges après avoir été rares d'octobre 1887 au 31 mars 1888 ont augmenté considérablement. On reprend le bromure de camphre, et on continue les douches.

30 *juillet*. — L'enfant n'a pris que 2 capsules de bromure de camphre : à partir d'aujourd'hui, 3 pendant une semaine, 4 pendant une semaine, 5 pendant une semaine. Suspendre.

1889. 29 *janvier*. — L'enfant a continué les douches jusqu'au 31 décembre. Les vertiges ont augmenté depuis la suspension du bromure de camphre. On reprend ce médicament : 1 capsule (0 gr. 20 centig. form. du Dr Clin) pendant 2 jours ; 2 du 1er au 5 février ; 2 du 1er au 11 ; 3 du 11 au 5 mars ; 4 du 5 au 23 mars ; 6 durant 3 jours, puis 7 jusqu'au 31 mars.

On continue jusqu'à la fin de juillet en avril les mêmes séries de doses progressives, entre lesquelles on laisse des suspensions de 8 jours. L'action du médicament se manifeste promptement par une diminution des vertiges.

Digitized by Google

Tableau des accès et des vertiges (1).

MOIS	1885		1886		1887		1888		1889	
	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges
Janvier. . .	»	»	**2**	**305**	»	1052	2	7	»	235
Février. . .	»	»	**2**	**576**	»	5041	»	51	»	**64**
Mars.	»	»	»	**846**	»	**268**	3	14	**1**	**64**
Avril	»	»	»	**315**	»	**310**	»	259	»	**13**
Mai.	»	»	**55**	**45**	»	**318**	»	410	»	**13**
Juin.	»	»	»	»	»	»	»	205	3	**30**
Juillet. . . .	»	»	»	1	»	»	»	24	»	**7**
Août.	4	»	»	1	»	»	»	48	»	**3**
Septembre.	17	21	»	11	»	»	»	65	»	10
Octobre. . .	8	25	4	134	1	4	4	183	»	67
Novembre .	29	62	»	114	»	6	»	96	1	71
Décembre .	4	207	»	146	2	2	»	77	»	186
Totaux. . .	62	315	63	**2321**	3	2501	9	1439	5	763

Cette observation nous paraît mettre en évidence d'une façon incontestable l'action du bromure de camphre sur les vertiges épileptiques. Chaque fois que le

1. Les caractères gras représentent les périodes de traitement.

Digitized by Google

médicament a été administré, nous voyons les vertiges diminuer, puis disparaître pendant une période plus ou moins longue. Chaque fois aussi qu'il est supprimé nous voyons rapidement reparaître les accidents.

Pour qu'il n'y eut pas de doute nous avons suspendu de nouveau le médicament à la fin de juillet. A partir de septembre et d'octobre les vertiges deviennent de plus en plus nombreux jusqu'à la fin de l'année.

Digitized by Google

III.

Picrotoxine (1).

Nous avons employé la picrotoxine cristallisée, en la faisant dissoudre avec soin, en potion, selon la formule suivante :

Picrotoxine crist. . . . . 0 gr. 10 centigr.
Eau distillée. . . . . 500 gr.
F. S. A.

Une cuillerée à café (5 grammes = 1 milligramme de picrotoxine dans un julep simple de 60 grammes à prendre en 2 fois.

Nous avons commencé par la dose de 1/2 milligramme par jour pour arriver progressivement jusqu'à la dose maxima de 2 milligrammes.

Tout en répudiant les granules, nous avons dû adopter cette forme pour deux malades qui ne pouvaient supporter l'excessive amertume de la picrotoxine, administrée en solution.

OBSERVATION XII

Père, nerveux, un peu exalté, mort de tuberculose pulmonaire, nombreux excès de boisson, suivis de violence. — Grand-père paternel : excès de boisson. — Pas de consanguinité. — Inégalité d'âge d'un an.

1. Nous renvoyons à la thèse de M. Cornet pour l'étude des propriétés chimiques, physiologiques, pour l'élimination du médicament, son action toxicologique, etc.

Digitized by Google

Frayeur occasionnée par son père qui le battait. — Premiers accès à 10 ans à la suite de coups.— Aggravation des accès. Élixir polybromuré: Rémission de 18 mois. — Troubles intellectuels consécutifs à un accès. — Fugues. — Idées de suicide. — Etat du malade en 1887. — Température durant les accès. — Poids, taille et puberté. — Modification défavorable du caractère, diminution de la mémoire. — Hydrothérapie. — Picrotoxine.

Ram... Gabriel, 18 ans, est entré à Bicêtre (service de M. Bourneville) le 11 août 1887.

Renseignements fournis par la mère (24 *septembre* 1887). — *Père* mort à 38 ans de tuberculose pulmonaire ; employé de la Ville. Pas de renseignements sur son enfance et sa jeunesse. Engagé volontaire, il prit l'habitude de boire (alcool, absinthe, bitter). Marié à 25 ans, il continua à faire les mêmes excès et rentrait gris presque tous les jours ; il était très violent, très brutal, et par moments « on voyait qu'il n'avait plus la tête à lui et qu'il lui prenait comme des moments de folie ». En dehors de ces excès il était d'un caractère doux. Il était très nerveux sans jamais avoir d'attaques et avait la tête exaltée. Il n'a pas fait d'autres maladies que la tuberculose qui l'a emporté en un an. — [*Père* mort à 75 ans, on ne sait de quoi ; il s'adonnait à la boisson. — *Mère* morte à 65 ans, probablement de congestion pulmonaire. — Pas de renseignements sur les grands-parents ni sur les oncles et tantes. — Pas d'aliénés, ni d'épileptiques, ni de suicidés, etc., dans la famille.]

Mère, 42 ans, couturière, bien portante, n'a jamais eu d'accidents nerveux, ni de rhumatisme, ni de maladie de peau. — [*Père*, 73 ans, a eu dernièrement une *attaque de paralysie*. — *Mère* bien portante. Pas d'aliénés, ni de nerveux, etc., dans tout le reste de la famille.]

Pas de consanguinité ; inégalité d'âge d'un an.

Un seul enfant, *notre malade*. — La *conception* ne paraît pas avoir eu lieu pendant l'ivresse. « Mon mari, dit-elle, n'était pas porté aux rapports quand il avait bu. » —*Grossesse* bonne. — *Accouchement* normal, à terme. — *A la naissance*,

Digitized by Google

l'enfant était tout petit, très vif, sans asphyxie. — On ne sait à quelle époque il a été propre et a eu sa première dent. — Il a parlé et marché vers 15 mois. — Il n'a jamais eu de convulsions, ni de vers intestinaux, ni de manifestations scrofuleuses.

Bien venant jusqu'à deux ans et demi, époque où on l'a retiré de nourrice. De là on l'a mis chez ses grands-parents jusqu'à 8 ans. Durant cette période, on a remarqué qu'il se mettait souvent dans de fortes colères.

A 8 ans il allait à l'école, était intelligent, apprenait bien. A la maison, lorsque son père avait bu, il le battait beaucoup et l'enfant avait de lui « une grande terreur ». C'est peu après, vers 9 ans, qu'on nota les *premiers accidents épileptiques*: il commença à grimacer (face, bouche et nez) et à avoir des mouvements automatiques des mains. Le *premier accès* s'est montré à 10 ans, un soir, après avoir été battu par son père. A l'origine, il ne perdait pas tout à fait connaissance durant ses crises : il sautait en l'air, frappait la table à coups de poing. Peu à peu les accès ont augmenté d'intensité et se sont accompagnés de perte de connaissance. Pas d'aura, pas de cris; grimaces de la face, prédominance des convulsions dans le côté gauche ; bave mais pas de miction involontaire, durée de 4 à 5 minutes; sommeil consécutif. Quelquefois, les accès le prenaient au moment d'aller au cabinet, au moment d'uriner. Ils étaient nocturnes, et surtout diurnes, de préférence le matin au réveil. Pas d'étourdissements. Maximum des accès en 24 heures: 3. Il y avait quelquefois des rémissions de 8 et 15 jours. A la suite d'un traitement par l'*élixir polybromuré*, prescrit par M. Charcot, il est resté 18 mois sans accès. Ils reparurent en 1883 à la mort de son père, dont il fut témoin et qui l'impressionna vivement. Il a continué à aller à l'école ; on était content de lui, mais, ses accès augmentant, on dut le renvoyer. Suivant sa mère, l'intelligence n'aurait pas diminué. Il disait quelquefois qu'il voulait se suicider à cause de sa maladie ; mais il n'a fait aucune tentative. Quelquefois après ses accès il se sauvait sans savoir où il allait. Il n'avait pas de mauvais instincts, on pense qu'il se touchait depuis assez longtemps.

Digitized by Google

Etat actuel. — *Tête* asymétrique : la partie postérieure droite est un plus saillante que la partie gauche. L'occipital est très développé. La bosse frontale droite est un peu plus saillante que la gauche. *Yeux* grands, pupilles égales ; R... distingue bien les couleurs. *Nez* aquilin, un peu obliqué à droite. *Dents* bien plantées ; articulation normale ; gencives en bon état. *Oreilles* symétriques, bien ourlées ; lobule adhérent.

Membres supérieurs et inférieurs bien conformés, ainsi que le tronc et le rachis.

Sensibilité générale et spéciale, parole, fonctions digestives, respiratoire, etc., normales.

Puberté. — Fines moustaches commençant à ombrer la lèvre supérieure. Poils assez abondants en avant des oreilles et sous le menton, formant collier. Ils sont également assez nombreux dans les aisselles, mais il n'y en a pas sur le tronc. Poils longs, frisés, très abondants sur tout le pénil, envahissant les aines, et envoyant une traînée jusqu'à l'ombilic. — Bourses rétractées, parsemées de poils. — Testicules du volume d'une olive. — Gland découvert ; méat normal, légèrement en *épispadias.* — Verge : circonférence, 9 centim. ; longueur : 8 1/2. — Poils nombreux à l'anus, pas d'onanisme avoué.

Les *facultés intellectuelles* paraissent assez développées ; toutefois la mémoire semble un peu faible. La *tenue* est bonne, le *caractère* docile.

19 *octobre* 1887. — Il a essayé de se sauver par le Gymnase. Il dit que depuis une douzaine de jours il s'ennuie ; que l'ennui l'empêche de dormir et qu'il ne veut pas rester à Bicêtre. — 21 *novembre.* — Angine légère.

13 *décembre.* — Revacciné sans succès.

1888. 24 *janvier.* — Bronchite légère.

28 *février.* — Le malade paraît devenir violent. Il riposte par des coups de poings à de petites taquineries.

24 *avril.* — Angine pultacée.

15-16 *juin.* — Série de 13 accès.

18 *août.* — Fumeur, joueur, cache dans ses bas l'argent

Digitized by Google

que ses parents lui donnent, malgré la défense qui leur en est faite. Traitement : *Hydrothérapie.*

8 *décembre.* — Hier, il a donné un coup de poing sur l'œil d'un de ses camarades ; et, à la promenade, il a essayé de s'étrangler avec sa cravate. On a remarqué que son caractère devient de moins en moins sociable.

Du 11 août au 31 décembre 27 accès et 7 vertiges. — En 1888 : 106 accès et 36 vertiges.

1889. 25 *mars.* — *Puberté.* Moustache assez bien fournie. Petite mouche à la lèvre inférieure. Poils assez abondants à la région intermammaire du sternum. Poils abondants sur le ventre et à la partie supérieure et antérieure des cuisses, Testicules gros comme un œuf de pigeon.

Température pendant et après les accès :

	1re EXPÉRIENCE	2me EXPÉRIENCE
Pendant le ronflement :	38° 3	38° 3
Un quart d'heure après l'accès :	38°	38° 3
2 heures après l'accès :	37° 8	38°

		POIDS	TAILLE
1887	11 Août.	53 kilog. 500	1 mètre 63
—	Décembre.	51 kilog. 500	1 mètre 63
1889	Juillet.	52 kilog. 800	1 mètre 63
—	Décembre.	54 kilog. 600	1 mètre 635
1889	4 Mai.	53 kilog.	1 mètre 636

1889. 4 *février.* — *Picrotoxine*, un demi-milligramme par jour en une fois dans un julep gommeux.

1er *mars.* — Un milligr. en 2 fois, à chacun des deux principaux repas. — 11 *mars.* — Un millig. 1/2. — 15 *mars.* — 2 millig. Rien de particulier.

Digitized by Google

Tableau des accès et des vertiges.

	1888		1889	
	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges
Février	8	4	11	4
Mars	9	4	3	1
Avril	4	5	2	»
Mai	13	»	7	3
Juin	19	2	6	2
Juillet	11	1	29	»
Août	8	»	6	5
Septembre	6	1	7	2
Octobre	3	8	8	1
Novembre	71	4	9	1
Décembre	5	3	8	»
Totaux	106	13	104	5

En 1887, du 11 août au 31 décembre, 27 accès et 7 vertiges. — En 1888 : 106 accès et 36 vertiges. — En 1889, 104 accès et 25 vertiges.

Dans ce cas, la picrotoxine ne paraît pas avoir déterminé une diminution des accès.

OBSERVATION XIII

Epilepsie symptomatique. — Arriération. — Affaiblissement paralytique du côté droit consécutif à des convulsions. —

Digitized by Google

Grand-père paternel : excès de boissons. — Grand-père maternel : pied bot consécutif à des convulsions. — Cousine germaine morte de méningite. — Picrotoxine.

Kl... Charles, 8 ans, entré à Bicêtre (service de M. BOURNEVILLE) le 24 décembre 1887.

En raison du jeune âge, nous nous sommes arrêté à la dose maximum de 1 mill. 1/2 par jour. Traitement, du 1er *février* 1889, au 31 *décembre* 1889.

Tableau des accès et des vertiges.

	1888		1889	
	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges
Janvier	6	2	2	2
Février	4	1	»	»
Mars	5	»	3	»
Avril	11	2	7	»
Mai	9	6	8	4
Juin	1	»	1	»
Juillet	5	2	2	2
Août	2	2	3	»
Septembre	1	2	1	»
Octobre	5	2	18	»
Novembre	7	1	7	»
Décembre	4	4	9	»
Totaux	60	24	61	2

Du 24 novembre au 31 décembre, 12 accès, 4 vertiges. Pas d'amélioration appréciable.

Digitized by Google

OBSERVATION XIV

Epilepsie. — Accès et vertiges. — Traitement par la picrotoxine.

Vulc. Joseph, 15 ans, entré à Bicêtre (service de M. Bourneville) le 24 décembre 1886.

1889. 4 *février*. — Traitement par la picrotoxine : mêmes doses. — Du 19 au 31 août, trois millig. — Suppression le 1er septembre.

Tableau des accès et des vertiges.

	1887		1888		1889	
	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges
Février	»	»	1	3	1	»
Mars	5	»	2	1	»	»
Avril	1	»	2	1	2	»
Mai	1	»	2	»	»	»
Juin	»	»	1	2	»	»
Juillet	4	»	1	»	6	»
Août	3	»	2	»	»	»
Septembre	7	»	5	»	1	»
Octobre	8	»	6	»	»	»
Novembre	»	»	»	»	1	»
Décembre	»	»	1	»	3	»
Totaux	42	»	28	7	16	»

Digitized by Google

En 1887, l'enfant a eu 47 accès ; — en 1888, 28 accès et 7 vertiges. Il ressort du tableau qu'il n'y a eu une amélioration assez sensible. Toutefois déjà en 1888, les accès avaient baissés par rapport à 1887.

OBSERVATION XV

Epilepsie idiopathique. Père : excès de boisson. — Grand-père maternel mort de délire aigu. — Grand'mère maternelle apoplectique. — Deux tantes : nombreux excès de boisson. — Une tante choréique à 14 ans. — Picrotoxine.

Rouss.. Jules, 10 ans, entré à Bicêtre (service de M. Bourneville) le 12 mars 1888.

L'enfant a été soumis à la picrotoxine pendant 11 mois, de février, à décembre : 1 milligr. du 4 fév. au 25 mars. puis 2 jusqu'au 31 décembre. — Voici ce que l'on a observé :

En janvier	1889 :	1	accès	1	vertige
En février	—	5	»	1	»
En mars	—	7	»	2	»
En avril	—	12	»	»	»
En mai	—	15	»	»	»
En juin	—	12	»	1	»
En juillet	—	19	»	1	»
En août	—	41	»	»	»
En septembre	—	25	»	»	»
En octobre	—	22	»	»	»
En novembre	—	17	»	»	»
En décembre	—	13	»	»	»
Totaux. . .		—	»	—	»
		192	accès	5	vertiges

Du 12 mars au 31 décembre 1888, Rouss... a eu 42 accès et 18 vertiges, soit une moyenne mensuelle de 4 accès. Durant les onze mois de traitement, la moyenne a été de 17. Il y a donc eu plutôt aggravation.

Digitized by Google

OBSERVATION XVI

Pas d'antécédents névropathiques. — De 5 à 6 ads, tics, grimaces, clignements des yeux. — Crises épileptiques en 1885. — Traitement par la picrotoxine.

Joucl.... Aimé, 11 ans, entré à Bicêtre (service de M. Bourneville) le 21 mars 1888.

1889. 1er *février.* — Traitement par la picrotoxine : mêmes doses que dans la première observation. (Un demi-milligramme jusqu'au 1er mars, 1 milligramme jusqu'au 11 mars, 1 milligramme et demi jusqu'au 25 mars, 2 milligrammes jusqu'au 31 décembre.)

Tableau des accès et des vertiges.

	1888		1889	
	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges
Janvier			15	6
Février	»	»	5	6
Mars	3	»	5	»
Avril	»	4	18	»
Mai	6	5	20	1
Juin	3	»	11	2
Juillet	7	1	5	»
Août	7	1	7	»
Septembre	2	2	14	»
Octobre	3	1	4	1
Novembre	4	»	7	»
Décembre	8	2	3	»
Totaux	3	16	118	20

Digitized by Google

Du 21 mars à décembre 1888, l'enfant a eu 43 accès et 16 vertiges. Moyenne mensuelle : 4 accès, 3 ; tandis que dans la période de traitement la moyenne a été de près de 10 accès.

OBSERVATION XVII

Rien dans les antécédents. — Asphyxie à la naissance. — Élevé au biberon. Muguet à 1 mois. — Coqueluche à 18 mois. — Premières convulsions à 2 ans. — Accès. — Traitement par la picrotoxine.

Même dose. (2 milligrammes du 25 mars au 31 décembre).

Aub... Jean, 17 ans, entré à Bicêtre (service de M. Bourneville) le 24 décembre 1888.

Cet enfant a eu :

En janvier 1889 :	7	accès	1	vertige.
En février —	8	—	»	—
En mars —	5	—	1	—
En avril —	3	—	»	—
En mai —	7	—	»	—
En juin —	14	—	»	—
En juillet —	6	—	»	—
En août —	7	—	»	—
En septembre —	5	—	»	—
En octobre —	8	—	»	—
En novembre —	5	—	»	—
En décembre —	11	—	»	—
Totaux. . .	93	accès	2	vertiges.

La picrotoxine n'a pas donné de résultats favorables.

Digitized by Google

OBSERVATION XVIII

Pas d'antécédents névropathiques. — Asphyxie à la naissance. — Convulsions à 3 mois. — Picrotoxine.

Brouck... Charles, 18 ans, entré à Bicêtre (service de M. Bourneville) le 21 mai 1885.

1889. 1er *février.* — Traitement par la picrotoxine. Un demi-milligr., un milligr., un milligr. et demi, puis deux milligr. du 25 mars au 31 décembre.

Tableau des accès et des vertiges.

	1886		1887		1888		1889	
	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges
Janvier	1	»	»	2	13	»	6	»
Février	1	»	»	»	8	»	6	»
Mars	3	»	12	»	8	»	1	»
Avril	7	1	7	»	6	»	3	»
Mai	5	»	4	»	1	»	2	»
Juin	3	»	9	»	6	»	10	»
Juillet	»	»	15	»	4	»	13	»
Août	6	2	17	1	11	»	12	»
Septembre	6	»	8	1	»	4	5	»
Octobre	4	»	10	»	»	»	13	»
Novembre	«	»	8	»	1	»	19	»
Décembre	1	»	7	1	4	»	15	»
Totaux	37	3	97	5	62	10	105	»

Digitized by Google

Du 21 mai au 31 décembre 1885, on a compté 17 accès; — en 1886, 18 accès et 3 vertiges; — en 1887, 97 accès et 5 vertiges; — en 1888, 62 accès et 10 vertiges. Le tableau ci-dessus montre qu'il y a eu une augmentation du nombre des accès.

OBSERVATION XIX

Epilepsie idiopathique. — Mère migraineuse. — Grand'mère maternelle morte d'une fièvre cérébrale. — Grand-père maternel mort paralytique. — Premières convulsions à 15 mois. — Accès à 5 ans. — Picrotoxine.

Lavern... Georges, 19 ans, entré à Bicêtre (service de M. Bourneville) le 16 octobre 1885.

1889. 1er *février.* — Traitement par la picrotoxine : mêmes doses. (Un demi-milligramme... deux milligr. du 25 mars au 19 août.)

Digitized by Google

Tableau des accès et des vertiges.

	1886		1887		1888		1889	
	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges
Janvier	1	»	2	»	»	1	11	1
Février	2	»	1	»	2	»	6	3
Mars	2	»	»	»	1	»	6	»
Avril	1	»	2	»	6	»	13	»
Mai	5	»	2	»	3	»	7	1
Juin	2	»	»	»	4	»	19	2
Juillet	»	»	6	1	4	»	11	2
Août	3	»	»	»	4	2	6	2
Septembre	2	»	17	»	4	2	15	1
Octobre	4	7	»	»	7	3	16	»
Novembre	3	»	»	»	8	1	3	1
Décembre	»	»	1	»	10	»	9	»
Totaux	25	7	31	»	53	1	125	11

Du 16 octobre au 31 décembre 1885, 12 accès. En 1886, 25 accès et 7 vertiges; — en 1887, 31 accès et 2 vertiges; — en 1888, 53 accès, 9 vertiges. En conséquence, tendance marquée vers l'aggravation.

Digitized by Google

OBSERVATION XX

Rien dans la famille. — Cousin germain hystérique. — Première crise à 8 ans, puis 2 ou 3 accès par mois, puis jusqu'à 10 en une nuit. — Traitement par la picrotoxine.

Marce... Maximilien, 9 ans, entré à Bicêtre (service de M. Bourneville) le 21 avril 1888.

1889. 1er *février*. — Traitement par la picrotoxine. Mêmes doses à suppression le 31 décembre.

Tableau des accès et des vertiges.

	1888		1889	
	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges
Janvier	»	»	18	3
Février	»	»	30	»
Mars	»	»	35	2
Avril	28	»	20	»
Mai	84	»	25	»
Juin	35	»	1	»
Juillet	39	3	»	»
Août	40	»	14	»
Septembre	30	»	14	»
Octobre	56	1	9	»
Novembre	70	»	20	»
Décembre	41	1	12	»
Totaux	418	»	299	5

Digitized by Google

Si on compare le nombre des accès des mois d'avril à décembre en 1888 et 1889, on voit qu'il y a une diminution assez considérable, et partant, une amélioration relative.

OBSERVATION XXI

Epilepsie idiopathique. — Grand'mère paralytique. — Grand-père paternel et père suicidés. — Oncle paternel aliéné. — Cousine paternelle épileptique. — Cousine morte de méningite. — Sœur morte de convulsions. Premières convulsions à 11 mois. — Picrotoxine.

Vitr... Louis, 11 ans, entré à Bicêtre (service de M. Bourneville) le 11 octobre 1888, sorti le 1er mai.

Tableau des accès et des vertiges

	1888		1889	
	Accès	Vertiges	Accès	Vertiges
Janvier	»	»	26	»
Février	»	»	32	»
Mars	»	»	24	1
Avril	»	»	24	»
Octobre	26	8	»	»
Novembre	24	5	»	»
Décembre	9	»	»	»
Totaux	59	13	»	»

La picrotoxine paraît avoir été tout à fait inefficace.

En résumé, un coup d'œil d'ensemble sur ces dix observations nous montre que dans deux cas la picrotoxine a produit une amélioration sensible : dans trois cas une amélioration légère. Enfin, dans les autres cas, il y aurait plutôt aggravation.

Digitized by Google

DEUXIÈME PARTIE

Clinique et Anatomie pathologique.

BOURNEVILLE, Bicêtre, 1889.

Digitized by Google

Digitized by Google

I.

De l'idiotie avec cachexie pachydermique

(*Idiotie myxœdémateuse*) ;

Par BOURNEVILLE.

Les travaux que nous avons poursuivis depuis une quinzaine d'années soit à la Salpêtrière, soit à Bicêtre, et les notes assez rares d'ailleurs qui ont été publiées durant la même période sur l'idiotie, nous ont amené à distinguer, quant à présent, au point de vue anatomo-pathologique, les formes suivantes :

1° Idiotie symptomatique de l'hydrocéphalie (*idiotie hydrocéphalique*) ; — 2° Idiotie symptomatique de microcéphalie (*idiotie microcéphalique*) ; — 3° Idiotie symptomatique d'un arrêt de développement des circonvolutions ; — 4° Idiotie symptomatique d'une malformation congénitale du cerveau (*porencéphalie, absence du corps calleux*, etc.) ; — 5° Idiotie symptomatique de *sclérose hypertrophique* ou *tubéreuse* ; — 6° Idiotie symptomatique de *sclérose atrophique :* a) Sclérose d'un hémisphère ou des deux hémisphères ; b) Sclérose d'un lobe du cerveau ; c) Sclérose des circonvolutions isolées ; d) Sclérose chagrinée du cerveau (?) ; — 7° Idiotie symptomatique de méningite ou

Digitized by Google

de méningo-encéphalite chronique (*idiotie méningitique*) ; — 8° Idiotie avec cachexie pachydermique ou *idiotie myxœdémateuse* liée à l'*absence de la glande thyroïde.*

Notre but, dans cette communication (1), c'est de faire connaître l'*idiotie myxœdémateuse* qui constitue un chapitre important de l'histoire d'une maladie dont la connaissance récente est due d'une part à M. Charcot, à ses élèves (2) et au Dr Morvan (3) et, d'autre part, aux auteurs anglais, en tête desquels il convient de placer MM. Gull, Ord, Hadden, etc. ; nous voulons parler de la *cachexie pachydermique* ou *myxœdème.*

C'est en 1880 que nous avons publié la première observation d'idiotie avec cachexie pachydermique. Depuis lors, nous n'avons cessé de nous occuper de cette question. Une partie des matériaux que nous avions recueillis a été utilisée par l'un de nos élèves, le Dr Bricon, pour un mémoire couronné par la *Société médico-psychologique* (concours Belhomme, 1885). Nous avons complété ces documents et publié avec lui, en 1886 (4) un mémoire reposant sur 13 observations, puis en 1888 (5), nous avons donné la relation de nouvelles observations personnelles ou empruntées à d'autres auteurs. Avant d'aborder l'exposé des documents inédits que nous avons rassemblés, nous croyons utile

(1) Ce travail a été communiqué à la section de médecine de l'*Association française pour l'avancement des sciences* (séance du 14 août 1889).

(2) G. Ballet (*Prog. méd.*, 1880, n° 30): Hadden (*Ibid.*, nos 30 et 31); Bourneville et d'Olier (*Ibid*, n° 35) ; Thaon (*Revue de méd. et de chirurg.*), août 1880) ; Ridel-Saillard (Thèse de Paris, 1881), etc.

(3) Voir *Gaz. hebd. de méd. et de chirurg.*, 1881, p. 542, 557, 573, 590.

(4) *Arch. de Neurologie*, Tome XII, p. 137, 192.

(5) *Arch. de Neurologie*, Tome XVI, p. 431 ; Tome XVII, p. 85, 90, 479.

Digitized by Google

de résumer, dans un tableau, les observations qui ont servi de base à nos premiers travaux :

SEXE.	AGE.	TAILLE.	POIDS.	AUTOPSIE.	NOM de L'OBSERVATEUR.
Fille.	10 ans (?).	63 cent. 1/2.	—	Absence de glande thyroïde.	Curling.
—	1 an(?).	—	—	Absence de glande thyroïde.	—
Garçon.	8 ans.	76 cent.	25 livres.	— —	Hilton Fagge.
—	—	78 cent.	11 kil. 530 gr.	Absence de glande thyroïde.	Flechter Beach.
—	32 ans.	1 m., 27.	37 kil.	— —	Bourneville.
—	24 ans.	0 m., 90.	21 kil. 100 gr.	Absence de glande thyroïde.	Bourneville.
—	16 ans.	0 m., 90.	17 kil.	Absence de glande thyroïde.	Bouchaud.
Fille.	—	—	—	— —	Charpentier.
—	13 ans.	—	—	— —	Coxwell.
—	25 ans.	1 m., 05.	35 kil. 240 gr.	— —	A. Routh.
Garçon.	31 ans.	—	—	?	Ball.
—	—	—	—	?	Delasiauve.
Fille.	4 ans.	—	—	— —	Goodhart.
—	5 ans.	0 m., 76.	—	— —	Bourneville.
—	27 ans.	0 m., 89.	—	— —	Bourneville.
—	24 ans.	0 m., 86.	—	— —	Camuset.
—	32 ans.	—	—	— —	Cousot.

De ces 17 cas, il en est cinq dans lesquels on a relevé l'absence complète de toute trace de la glande thyroïde;

Digitized by Google

dans trois autres cas, l'autopsie du cou n'a pas été pratiquée. Chez les autres malades vivants, l'examen attentif de la région cervicale n'a pu faire découvrir de glande thyroïde.

Nous arrivons maintenant aux cas nouveaux, au nombre de huit, dont trois ont été empruntés aux journaux spéciaux et dont les cinq autres ont été recueillis par nous. Nous allons donner une rapide analyse des premiers.

Observation I. — Il s'agit d'un pauvre homme, quasi mendiant, qui excitait la charité des voyageurs à la station de Sagunto, en Espagne. Tout le monde le connaissait sous le sobriquet de *Quiquorum* auquel ses innocentes bouffonneries avaient donné origine. Son type rappelait celui d'un crétin. C'est à ce titre qu'il avait attiré l'attention de quelques médecins et entre autres du Dr Gimeno. Ce médecin, ayant eu l'occasion de lire les travaux de M. Charcot et de ses élèves, en particulier, l'observation du Pacha et les mémoires des auteurs anglais, fut amené à examiner plus attentivement le prétendu crétin de Sagunto et le fit venir à Valence. Il en prit plusieurs photographies. « Le dessin qui accompagne cette note, dit-il, est la copie de l'une d'elles. On y voit, moins bien pourtant que sur la photographie, les mains, la jambe et le pied gauches notablement augmentés de volume, avec tous les caractères assignés par les cliniciens étrangers au myxœdème de Ord, ou à la cachexie pachydermique de Charcot. Néanmoins, en raison de la limitation du gonflement, qui ne s'étendait pas aux autres parties du corps et que l'on pouvait à peine retrouver à la face, je ne me hasardai pas, bien que j'admisse dès à présent l'analogie entre mon malade et ceux qui ont été observés en Angleterre et en France, à assurer que l'affection fut identique ; et c'est à cause de cela, comme aussi à cause de l'existence du crétinisme, que j'appelai *pachydermie crétinoïde* l'altération pathologique dont je m'occupe.

« Quelque temps après, dans les *Archives de Neurologie*, fut publié, par MM. Bourneville et Bricon, un remarquable travail sur la *cachexie pachydermique*, travail dans lequel, après avoir passé en revue tous les malades cités par les différents auteurs, ils disaient que Charcot, dans ses voyages, avait vu deux cas de la même maladie, l'un en Vénétie et

Digitized by Google

l'autre *sur le trottoir de la station de Sagunto* en Espagne, ce qui donnait à mon opinion une flatteuse confirmation (1). »

Observation II. — X..., âgé de 4 ans. Parents suédois, en bonne santé, intelligents et bien développés. Aucun exemple d'une semblable maladie dans la famille, de l'un et l'autre côté. Le père est un artisan dans une situation confortable. Deux autres enfants, l'un plus vieux, l'autre plus jeune que le malade sont normaux.

Le malade est très petit (77 cent. 1/2). Sa tête est large, les fontanelles sont ouvertes, le nez est aplati, les lèvres sont épaisses et la bouche reste ouverte. Dans la première enfance, les cheveux étaient noirs et frisés. Ils sont devenus graduellement blonds, raides et assez épais. Au-dessus de la clavicule, en dehors du bord externe des muscles sterno-cléido-mastoïdiens, existent des tumeurs graisseuses caractéristiques ; elles sont presque du volume d'un œuf de poule. Des tumeurs graisseuses analogues, mais moins volumineuses, existent dans les aisselles, au niveau des mollets (?). Le ventre est pendant, les côtes légèrement écartées (?). Les épiphyses des différents os n'ont pas un volume exagéré. Les membres supérieurs et inférieurs sont très courts, les doigts et les orteils sont épais.

On ne peut sentir la glande thyroïde. L'enfant peut se tenir debout, mais avec un aide ; il n'a jamais marché. Lorsqu'on l'excite, il fait entendre un bruit particulier de croassement ressemblant quelque peu à celui que l'on entend dans la laryngite striduleuse, mais sans dyspnée. Son caractère est doux, son développement mental est très arriéré : c'est un imbécile. Digestion bonne ; constipation habituelle ; il n'a jamais eu de maladie pouvant expliquer le développement du myxœdème. La première dent a paru vers le 6e mois ; les premières tumeurs du cou se sont montrées vers le 7e mois et celles de l'aisselle peu après (2).

Observation III. — Le Dr Suckling a montré à la Midland medical Society une petite fille âgée de 4 ans, atteinte de crétinisme sporadique, née à Birmingham. Son père, homme rangé, est mort d'une inflammation des poumons. Un demi-frère (?) paternel a un enfant idiot. Une tante paternelle

(1) Gimeno (Amalio). — *La paquiderma cretinoïdes* (*La medicina practica*, 3 avril 1889, p. 437. Nous devons la traduction de l'article, dont nous extrayons cette note, à notre ami Ch.-H. Petit-Vendol.

(2) Emmet Holt. — L'indication a été égarée.

Digitized by Google

ivrognesse consommée est en traitement pour une paralysie alcoolique. Un frère, mort dans les convulsions, à la suite d'une coqueluche, était bien conformé.

Dès les premiers temps de la vie, la mère de la petite malade a remarqué que la langue était pendante, puis, que la voix avait quelque chose de particulier.

L'état actuel de l'enfant rappelle tout à fait le type du myxœdème: Peau de la face pâle et translucide ; faux œdème des paupières supérieures et inférieures; nez large et aplati; lèvre inférieure large, légèrement cyanosée et pendante.

Langue très grosse, ordinairement sortie de la bouche ; papilles hypertrophiées. Peau généralement très rude, surtout aux mains et aux pieds qui sont gonflés, parfois cyanosés. Taille, 65 centimètres (1). Poids : 10 kil. 885.

Circonférence de la tête, 46 centimètres. Le front n'est pas très fuyant, l'occiput est un peu proéminent, le sommet de la tête est aplati. Les fontanelles sont fermées (?), les cheveux sont peu abondants, les dents sont toutes détériorées. Les bras et les jambes sont courts, le ventre n'est pas très gonflé. Caractère placide. Parole limitée à quelques mots. Station debout impossible. *Aucune trace de la glande thyroïde.* Cou court et épais. Pas de tumeurs graisseuses dans les triangles postérieurs. Température au-dessous de la normale. Urine exempte d'albumine. L'état de l'enfant n'était pas la conséquence d'une autre maladie (2).

Cette observation, de même que la précédente, telles que nous les rapportent les recueils auxquels nous les avons empruntées sont très incomplètes et les malades ne semblent pas avoir été étudiés avec beaucoup de soin. Le Dr Suckling écrit par exemple que chez sa malade, âgée seulement de 4 ans, les fontanelles étaient fermées. On peut en douter, car, ainsi que nous le verrons plus loin, même chez des malades âgés de 25 ou 30 ans, on constate encore leur persistance.

Les nouvelles observations qui nous sont personnelles sont au nombre de cinq. La première concerne

(1) L'auteur fait remarquer qu'à cet âge, la taille est en moyenne de 90 centimètres.

(2) *The Lancet*, 1889, Tome I, p. 895.

Digitized by Google

une petite fille de 14 ans que nous avons montrée aux membres de la section médicale de l'Association française pour l'avancement des sciences.

OBSERVATION IV. — *Père, fièvres intermittentes. — Grand-père paternel apoplectique. — Grand'mère maternelle, excès de boisson. — Cousine germaine, paralysie consécutive à des convulsions ; cousine germaine sujette à des attaques. — Grand-père maternel apoplectique, — Grand'mère maternelle, excès de boisson. — Oncle maternel probablement apoplectique ; tante maternelle aliénée. — Consanguinité.— Un frère mort de convulsions, un autre idiot et épileptique; un troisième a eu des convulsions.*

Accouchement à 10 mois (?). — A la naissance, fontanelle antérieure très large. — Hernie ombilicale. — Premières dents à sept mois. — A deux ans chute sur la face, écrasement du nez et fracture du maxillaire inférieur. — Ozène consécutive. — Développement de la cachexie pachydermique. — Rachitisme. — Description de la malade. — Absence probable de la glande thyroïde. — Malformation de l'un des orteils. — Dentition.

Wat.... Augustine est née à Paris le 16 décembre 1875.

Renseignements fournis par sa mère. — (Juin 1887.) — *Père* âgé de 52 ans, menuisier ébéniste, assez grand et fort, cheveux bruns, nez aquilin, fume peu et ne fait pas d'excès de boisson; il n'a eu aucun accident nerveux, mais a contracté en Afrique, étant soldat dans l'artillerie, des *fièvres intermittentes* dont il a souffert jusqu'à 50 ans. Il est mort en 1888 d'un *cancer du larynx.* [*Père,* fossoyeur, sobre, mort d'une *attaque d'apoplexie* à 75 ans. — *Mère,* blanchisseuse, morte, on ne sait de quoi, à 72 ans ; elle était affaiblie, gâteuse, mais ne déraisonnait pas; elle a fait de *nombreux excès de boisson,* surtout d'eau-de-vie. — Aucun renseignement sur ses grands parents des deux côtés. — 4 *frères,* bien portants ainsi que leurs enfants, sauf une fille qui a une *paralysie* d'un bras consécutive à des *convulsions.* — 2 *sœurs,* mortes l'une « à son retour d'âge », l'autre après trois mois de maladie, à 50 ans ; leurs enfants jouissent d'une bonne santé, excepté une fille d'une quarantaine d'années « qui tombe dans des *attaques* ». Celles-ci se sont montrées il y a environ dix ans, à la suite d'une peur. — Pas d'aliénés, pas d'épileptiques, pas d'autres paralytiques, pas de difformes, ni de suicidés, ni de criminels dans la famille.]

Mère, 51 ans, passementière, assez grande, sobre, intelli-

Digitized by Google

gence moyenne, caractère doux, aucun accident nerveux, cheveux blonds un peu roux, nez aquilin. [*Père,* couvreur, sobre, mort d'une *attaque d'apoplexie* à 65 ans. — *Mère,* femme de ménage, fréquents *excès de boisson,* d'eau-de-vie surtout, morte à 60 ans en 24 heures : « on la croyait endormie ». — Nul détail sur ses grands parents. Une *tante paternelle* bossue, morte on ne sait de quoi. Deux *tantes maternelles* mortes ; l'une était la mère du père de la malade. — 3 *frères,* deux sont morts jeunes, l'un de cause inconnue, l'autre tué par un autre enfant, de coups de pieds dans le ventre, pour une querelle à propos de billes. Le dernier est mort à 40 ans d'une *attaque subite* dans l'exercice de sa profession, à la gare de Rumilly. 5 *sœurs* : deux sont mortes, l'une d'une « maladie de matrice », l'autre, on ne sait de quelle maladie. Une troisième est dans une maison de santé comme *aliénée,* elle a eu des *convulsions* dans l'enfance. Les deux autres se portent bien ; il en est de même de leurs enfants. Pas d'autres aliénés, etc., dans la famille.]

Consanguinité : La mère du père et celle de la mère de la malade étaient les deux sœurs et toutes les deux alcooliques. — Inégalité d'âge d'un an. — Tous deux sont nés à Metz.

Sept *enfants* : 1° garçon, mort de *convulsions* à dix mois ; — 2° garçon, 23 ans ; — 3° garçon, 21 ans, bien portants, intelligents, pas de convulsions ; — 4° garçon, 19 ans, a eu, à deux reprises, des *convulsions* attribuées aux vers ; 5° fille, intelligente, grande, forte, pas de convulsions ; — 6° garçon, atteint d'*idiotie* à un degré prononcé et d'*épilepsie.* Il n'aurait jamais eu de convulsions. Il est dans notre service et c'est en interrogeant sa mère sur sa famille que nous avons eu l'occasion d'examiner sa sœur.

7° *Notre malade.* Rien de particulier à la *conception* qui a eu lieu à une époque assez éloignée d'un accès de fièvre intermittente du père. — *Grossesse* bonne, sauf une chute avec contusion de la vulve, quinze jours avant l'*accouchement.* — Celui-ci aurait eu lieu *plus d'un mois après terme,* assure-t-on. Durant les quinze derniers jours qui ont suivi la chute, elle aurait eu de fortes douleurs et perdu de l'eau. L'enfant serait venue tout d'un coup, sans évacuation d'eau, contrairement à ce qu'elle observait à ses autres accouchements. — *A la naissance,* l'enfant n'était pas asphyxiée ; elle a crié de suite. Elle avait des cheveux et des cils longs et abondants, des poils sur le front et de grands ongles. Elle était petite : « on aurait dit une poupée » ; elle avait la *fontanelle*

Digitized by Google

antérieure « très creuse » et occupant tout le travers de la tête. — Elevée au sein par sa mère jusqu'à 10 mois; puis avec de la soupe, du lait de vache et de l'eau rougie. Elle a commencé à marcher à huit mois et à prononcer quelques mots vers un an: « Tous mes enfants, dit la mère, ont marché de bonne heure, sauf le quatrième, mais parlé assez tard ». *Première dent* à sept mois, la deuxième à huit mois. On ne sait à quel âge sa première dentition a été complète. L'enfant a été propre vers un an; *elle n'a jamais eu de convulsions.* — On prétend qu'elle ressemblait aux autres enfants jusqu'à deux ans, époque où elle a fait une chute sur la face. Son frère, l'idiot, qui la portait, ayant glissé sur une pelure d'orange, l'enfant a été projetée sur le trottoir; elle n'a eu ni perte de connaissance ni hémorrhagie ce jour-là. Six semaines après, elle a rendu beaucoup de sang infect par le nez. Sa mère l'a conduite à la consultation de l'hôpital Trousseau où on lui a enlevé les quatre incisives de la mâchoire supérieure qui ne tenaient plus. C'est à partir de la chute qu'on a remarqué l'épaississement des joues et l'augmentation de volume du ventre; la *hernie ombilicale* date de la naissance. Les *masses graisseuses* du cou n'auraient été constatées que vers 5 ans. Le gonflement des paupières serait venu progressivement. On ne peut dire à quelle époque les pieds et les mains se sont épaissis. Avant la chute, les cheveux étaient fins, ils sont devenus ensuite gros et durs comme des crins, en même temps que les croûtes du cuir chevelu ont paru. La coloration jaune de la peau de la face se serait montrée à 5 ans, peu après la blépharite ciliaire. L'enfant a bavé jusqu'à 10 ans. Les os des jambes se sont recourbés à 12 ans et sont devenus noueux. La *voix*, qui, avant le traumatisme, était normale, affirme-t-on, s'est ensuite modifiée.

L'enfant s'occupe à faire un peu de crochet, à coudre ou à faire des bâtons sur le papier, à laver et essuyer la vaisselle, à balayer. Elle peut descendre et monter les escaliers. Elle s'habille à peu près seule, se boutonne, lace ses souliers, met ses jarretières. Tout ce qu'elle fait, elle l'exécute avec une très grande lenteur. Elle reconnaît tout le monde, est très pudique, paraît affectueuse. Elle n'est pas jalouse. Elle est très sensible au froid, ne pleure ni ne rit, n'est pas coléreuse. Elle répète tous les mots, dit le nom des objets, fait avec peine quelques petites phrases. Elle reste parfois deux ou trois jours sans causer. On l'a envoyée à l'asile où elle n'a rien appris. Elle marche assez bien et longtemps, mais très doucement: elle peut faire plus d'une lieue à pied.

Elle n'a jamais eu de tics ni d'onanisme, ni de vers, ni de

Digitized by Google

gourme. — Quelque temps après sa chute, elle aurait eu un abcès de la jambe droite; l'enfant n'a jamais eu de fièvres éruptives.

1882: 29 *juin.* — *Taille,* 77 cent. ; *Poids,* 12 kilogr. 500.

1887: 15 *juin.* — *Taille,* 82 cent. 1/2; *Poids,* 13 kilogr. 300. — Cette enfant présente l'ensemble complet des phénomènes qui caractérisent l'*idiotie myxœdémateuse.* (*Fig.* 1).

Fig. 1. — Wa... en 1887 (11 ans et demi).

Tête longue, avec une proéminence assez prononcée de l'occipital, surmontée d'un méplat. Les bosses pariétales, assez volumineuses, paraissent égales. Le front est un peu carré, étroit ; il a 4 centimètres de hauteur. Les bosses frontales sont à peine accusées, la gauche peut-être moins que la droite. Les arcades sourcillières, légèrement saillantes, vont en s'effaçant

Digitized by Google

en dehors, surtout à gauche. Les *paupières* sont gonflées, comme œdémateuses, sans que la pression du doigt y laisse d'empreinte; elles sont très fendues. Les *cils*, très longs et abondants aux paupières supérieures, sont beaucoup plus courts et rares aux paupières inférieures; elles sont le siège d'une *blépharite ciliaire chronique*. Les conjonctives palpébrales sont un peu pâles; les oculaires sont nettes; les iris sont gris, les pupilles égales. — Le *nez* est complètement aplati; les narines regardent en haut. L'aplatissement du nez est consécutif au traumatisme survenu à l'âge de deux ans. Depuis cette époque, il existe une rhinite chronique purulente (*ozène*) des deux côtés; l'écoulement purulo-sanguin exhale une odeur nauséabonde, malgré les injections désinfectantes. Les *joues* sont bouffies, gonflées; « elles enflent à chaque instant », dit la mère. La *lèvre supérieure* est aplatie. Dans la chute, les incisives médianes supérieures ont été cassées et probablement le bord alvéolaire de la mâchoire supérieure a été fracturé, d'où une perte de substance. La *bouche* mesure quatre centimètres. Le bord libre de la lèvre supérieure est moyennement prononcé. La lèvre inférieure est plus grosse et un peu renversée en dehors. La *langue* est assez épaisse et la malade la tient toujours sur le bord des lèvres, le menton est court. — Les *oreilles*, convenablement ourlées, sont appliquées contre la tête et ont leur lobule adhérent. — Face carrée.

Le *cou* est très court (24 cent. 1/2 de circonférence) et le semble encore davantage, par suite de l'inclinaison habituelle de la tête en avant.

L'examen minutieux de la région antérieure du cou *ne permet pas de découvrir la glande thyroïde*. On sent les anneaux de la trachée et le cartilage thyroïde comme s'ils étaient sous la peau, sans aucune interposition. — Il existe, dans les creux sus-claviculaires, des *tumeurs pseudo-lipomateuses* qui, d'après la mère, seraient parfois encore plus prononcées. « Je pense, dit-elle, que c'est du vent. » Elle prétend que lorsque ces tumeurs ont leur maximum de développement, et qu'elle les frotte en débarbouillant son enfant, celle-ci vomit aussitôt que l'eau froide touche les grosseurs.

La région pectorale offre un développement assez accentué, avec un lacis veineux à mailles assez petites, qui se continue avec un lacis veineux à mailles très longues sur le ventre. On trouve aussi des dilatations veineuses sur les épaules, mais moins apparentes.

Circonférence sous les aisselles (expiration). .	53 cent. 05.
Circonférence au niveau de l'appendice xyphoïde.	52 cent. 05.

Digitized by Google

L'épaule gauche est un peu plus saillante et plus élevée que la droite. La poitrine est courte; le dos est bombé, les reins excavés.

Le *ventre* est très gros et l'ombilic présente une petite *hernie* de 12 à 15 millimètres de hauteur. Les fesses sont arrondies.

Organes génitaux. — Le mont de Vénus est légèrement saillant, glabre. Les grandes lèvres sont assez développées, les petites lèvres réduites à un petit rebord de 2 millimètres de hauteur. Pas d'onanisme.

Membres. — Les bras sont courts, l'articulation du coude un peu grosse, les avant-bras légèrement déformés, les apophyses styloïdes développées, les mains sont plutôt potelées; les caractères pachydermiques sont relativement peu accusés. — Les cuisses sont courtes ainsi que les jambes; les fémurs sont arqués, le gauche plus que le droit; les genoux sont noueux; les jambes aussi sont courtes et offrent des déformations rachitiques très prononcées. Les pieds sont plats et légèrement bouffis. « Par moments, dit la mère, ils sont très gonflés, surtout au niveau des cous-de-pied. » L'orteil médius, de chaque côté, est plus court que les orteils voisins.

La *peau* de la face est d'une blancheur cireuse. Elle est blanche et assez fine. Au niveau du dos, il y a une desquamation furfuracée, qui, suivant la mère, est constante et souvent beaucoup plus prononcée. On la retrouve également au niveau du front. — Les *cheveux*, secs et gros, sont châtains roux, assez abondants, excepté au niveau de la partie antérieure des régions pariétales, où ils sont beaucoup plus rares. Le *cuir chevelu* est rugueux, couvert de petites écailles et de petites croûtes qui lui donnent un aspect jaunâtre. Ces croûtes se reproduisent sans cesse, malgré les soins de propreté. Les *sourcils* sont fins et moyennement fournis. Le reste du corps est glabre. Sous les *aisselles*, on trouve de petites *glandes* disséminées dans des bourrelets de graisse, d'où la sensation d'un empâtement graisseux. Petites *adénites* sous-maxillaires et de chaque côté du cou (du volume d'un pois). On ne sent pas de glandes mammaires. Le mamelon a environ 2 à 3 millimètres de diamètre et il fait une saillie de 1 millimètre. L'aréole très prononcée mesure 5 millimètres de diamètre.

La *dentition* mérite de nous arrêter. Les premières dents (incisives médianes supérieures) ont poussé à huit mois. La première dentition, assure la mère, était complète à un an.

Mâchoire supérieure : Les 2 incisives médianes ont complètement disparu; l'incisive latérale gauche ébranlée présente depuis le collet, jusqu'à une petite distance du bord tranchant,

Digitized by Google

une couleur noirâtre due à la mortification de la pulpe, consécutive probablement à l'ancienne fracture ; canine gauche très pointue ; une prémolaire et une grosse molaire de lait, avec cinq tubercules. A droite, l'incisive latérale manque, la canine est conoïde et excessivement pointue, une prémolaire, une grosse molaire permanente et une en voie d'éruption. — Toutes les dents de la mâchoire supérieure sont recouvertes, autour du collet, d'une couche de tartre jaune verdâtre.

Mâchoire inférieure : Deux incisives médianes en voie d'éruption ; leur bord tranchant est dentelé en scie. Leur face antérieure présente la trace de trois sillons verticaux aboutissant au petit tubercule du bord tranchant. En avant de ces deux incisives, on trouve une incisive de lait tout à fait projetée hors de l'arcade dentaire et en demi-rotation externe sur son axe. — A gauche, une incisive latérale, une canine et deux molaires de lait complètement détruites par une carie du troisième degré. — A droite, une incisive latérale, une canine, une prémolaire réduite à la couronne, deux grosses molaires, une de lait et une permanente en voie d'éruption. Toutes ces dents ont une coloration jaune verdâtre due au limon qui les recouvre autour du collet.

L'*articulation* est défectueuse : les dents de la mâchoire inférieure ne se croisent pas avec celles de la supérieure. Elles sont distantes d'un centimètre à peu près ; la langue de l'enfant est toujours entre les deux arcades dentaires. Les gencives sont rosées, très basses. La salive n'est ni visqueuse, ni filante. La voûte palatine est large et très plate. Les impressions digitales sont bien marquées.

La *seconde dentition*, comme on le voit, *est très en retard*. A dix ans, éruption de deux grosses molaires permanentes de la mâchoire supérieure, l'une à droite, l'autre à gauche. A onze ans, éruption des deux incisives médianes de la mâchoire inférieure qui sont en évolution au moment de l'examen. Début d'éruption d'une grosse molaire permanente en bas et à droite.

La *sensibilité générale* paraît normale. W... pleure quand elle se cogne. Elle est assez chatouilleuse et très sensible au froid. La *vue* est bonne ; sa mère dit qu'elle distingue plusieurs couleurs. L'*ouïe* est normale ; pourtant l'enfant prétend qu'elle n'entend pas le tic-tac de la montre appliquée sur son oreille (?). L'*odorat* semble un peu obtus, l'assa fœtida ne détermine pas de grimace bien accusée. Le *goût* serait normal, l'enfant aime les choses salées. La *respiration* et la *circulation* n'offrent rien de particulier. Pouls petit, régulier à 72.

Digitized by Google

Digestion. — W... mange seule, se sert de la fourchette et même du couteau; loin d'être vorace, elle a l'appétit médiocre. Sa nourriture favorite est la soupe, le pain, les pommes de terre frites (elle préfère celles de la rue à celles que prépare sa mère). Elle ne mange presque pas de viande; elle n'aime pas le lait, ni le sucre, ni les gâteaux. Le vin lui fait plaisir, mais elle boit peu; elle ne vomit jamais; les selles sont quotidiennes; pas de vers, pas d'hémorrhoïdes. La mastication s'opère convenablement...

1888, 20 *août* L'état général est le même. Le *cuir chevelu* est toujours envahi par une éruption eczémateuse. Le *nez* paraît encore plus écrasé, les paupières, les joues, les masses lipomateuses sus-claviculaires plus volumineuses. Les *seins* ne sont pas développés; les grandes lèvres seraient un peu plus saillantes. La *voix* est aigre, rauque; la parole, d'après la mère de l'enfant, serait assez développée. Il y aurait depuis un an un progrès à cet égard. W... est entêtée. Dès qu'il y a quelqu'un, elle refuse de parler. On l'envoie à l'asile où elle reste immobile sur sa chaise; elle n'aime pas jouer avec les autres enfants, qui, d'ailleurs, se moquent d'elle, et lui reprochent de sentir mauvais (ozène).

W... s'habille seule, sait lacer, attacher les cordons de ses souliers et faire du crochet. Elle a un sentiment très prononcé de la pudeur. Nous avons beaucoup de peine à la mettre toute nue pour l'examiner. A la maison, elle prend des précautions infinies pour changer de chemise, même devant sa sœur.

La *fontanelle antérieure persiste* dans une hauteur de 15 millim. et une largeur de 4 à 5 cent.

1889, 10 *mai.* — *Taille,* 0 m. 835. *Poids,* 14 k. 800. Comme on le voit, en deux ans, elle n'a grandi que d'un centimètre. Son poids a augmenté de 1 k. 500. L'enfant a eu les oreillons il y a environ un mois. Les *cheveux* sont longs, gros, raides, très secs, noirs en arrière, châtain-*roux* en avant. Ils sont abondants presque partout, sauf au-dessus des deux côtés du front, où ils sont rares. Dans ces derniers temps les cheveux sont tombés par plaques de 1 ou 2 centimètres; ils repoussent très vite. La *fontanelle antérieure* persiste, ainsi que l'éruption eczémateuse. Le front a 3 centimètres. Les *paupières* sont toujours bouffies, bleuâtres. Les cils des paupières inférieures sont longs, tombent et repoussent. La blépharite ciliaire n'a pas diminué. L'écoulement nasal n'a pas cessé, mais exhale une odeur moins infecte, bien que, faute de ressources, la

Digitized by Google

mère ne puisse faire régulièrement les injections antiseptiques.

La *langue* est très épaisse, saillante, il n'y a pas de bave. Les *oreilles* sont pâles, un peu bouffies. Les masses lipomateuses des joues, des creux sus-claviculaires n'ont pas dimi-

Fig. 2. — W..., à 14 ans (mai 1889).

nué. Il n'y a rien de changé en ce qui concerne l'appétit, les aliments, la digestion. L'aspect du ventre, le volume de la hernie ombilicale (circonf. à la base 5 cent., haut. 15 millim.) n'ont pas changé. Les seins sont nuls ; les grandes lèvres

Digitized by Google

n'ont pas grossi; le pénil est glabre, ainsi que les aisselles et toute la peau, jamais de sueurs. (*Fig.* 2, 3 et 4).

W... fait de petites commissions, une à la fois, parle assez bien et fait de petites phrases, au dire de sa mère. La voix est

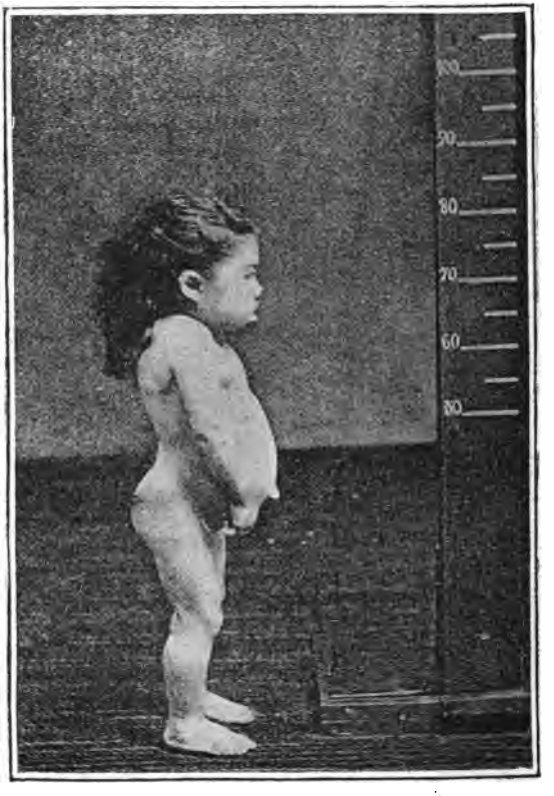


Fig. 3. — W..., à 14 ans (mai 1889).

toujours aigre, rauque, un peu nasonnée. Le sommeil est bon, assez long. La sensibilité au froid est toujours asssez prononcée. Il en est de même de la répugnance à tout mouvement.

14 *août*. — La malade, ainsi que les membres de la section ont pu le constater eux-mêmes, présente toujours le même

Digitized by Google

aspect et les mêmes symptômes. Voici les dimensions de la tête et des membres prises en 1887 et 1889.

Fig. 4. — W..., à 14 ans (mai 1889).

TÊTE.	1887 — Cent.	1889 — Cent.
Circonférence horizontale maxima . . .	50,2	52,5
Demi-circonférence bi-auriculaire . . .	30,5	31,5
Distance de la racine du nez à l'articulation occipito-altoïdienne	35,5	36
Diamètre antéro-postérieur maximum . .	13,3	13,7
— bi-auriculaire	10	10,5
— bi-pariétal	17,2	18,3

Digitized by Google

MEMBRES SUPÉRIEURS ET INFÉRIEURS.	1887 — Cent.	1889 — Cent.
Bras gauche à l'aisselle	15	16
Bras droit —	15	16
Bras gauche à 5 cent. au-dessus de l'olécrâne	14	15,5
Bras droit à 5 cent. au-dessus de l'olécrâne	14	15,5
Avant-bras droit à 5 cent. au-dessous de l'olécrâne	15	16
Avant-bras gauche à 5 cent. au-dessous de l'olécrâne	15	15
Pli du poignet à gauche	10	11,5
Pli du poignet à droite	10,5	11,5
Métacarpe gauche	11,5	15
— droit	12	15
Cuisse gauche à l'aine	25,5	28
Cuisse droite à l'aine	25,5	27
Cuisse gauche à 5 cent. au-dessus de la rotule	22	24,5
Cuisse droite à 5 cent. au-dessus de la rotule	22	22
Jambe gauche à 5 cent. au-dessous de la rotule	20	21,5
Jambe droite à 5 cent. au-dessous de la rotule	20	21
Jambe gauche au-dessous des mollets	13	14
Jambe droite —	13	15
Cou do pied (partie moyenne)	15	15,5

Nous devons insister sur les particularités susceptibles d'éclairer l'étiologie. Nous relèverons en premier lieu l'existence, chez le père, de *fièvres intermittentes* invétérées que l'on retrouve également chez les pères des malades qui font l'objet des OBSERVATIONS V et VIII. Il convient de signaler les nombreux antécédents héréditaires : plusieurs parents ont été *apoplectiques*, *paralytiques*, *aliénés* ou *convulsifs* ; d'autres, enfin, ont commis de fréquents *excès de boisson*.

OBSERVATION V. — *Père intelligent, offrant une microcéphalie légère ; fièvres intermittentes passagères. — Grand-père paternel opéré d'un calcul de la vessie. — Grand'mère paternelle morte d'un cancer de l'utérus. — Arrière-grand-père paternel mort de la goutte. — Arrière-grand'mère pa-*

Digitized by Google

ternelle morte aliénée. — Mère nerveuse. — Grand'mère maternelle morte de phtisie, ainsi que huit grands oncles maternels.

Accouchement à 10 mois (?). — Persistance de la fontanelle antérieure à 5 ans. — Symptômes caractéristiques de l'idiotie myxœdémateuse.

Y... X... de B... (Espagne), est âgée de 5 ans. — *Père*, 33 ans, négociant, assez grand, jouit d'une bonne santé, est très intelligent, bien que son crâne soit peu développé (microcéphalie légère) et que le front soit étroit et bas ; le visage est très allongé, le *nez aquilin*. Il est plutôt sanguin que nerveux, pas de diathèse, aucun accident nerveux ; il a eu à 18 ans des *fièvres intermittentes* qui ont duré cinq jours. [*Père*, 70 ans, opéré autrefois par Ricord d'un *calcul* de la vessie, bien portant. — *Mère*, morte d'un *cancer* de l'utérus. — *Grand-père paternel* mort de la *goutte*. — *Grand'mère paternelle* morte *aliénée*. — *Grand-père maternel*, pas de détails. — *Grand'mère maternelle* morte à 80 ans. — Deux *frères* et deux *sœurs* bien portants, sans accidents nerveux, ainsi que leurs enfants. — Pas d'aliénés, etc., dans la famille.]

Mère, 32 ans, lymphatique, nerveuse, ni migraines, ni convulsions, de taille plutôt petite, est ordinairement en bonne santé, quoique anémique. [*Père*, grand, bien constitué, lymphatique. — *Mère*, morte *phtisique*, ainsi que ses huit *frères*. — *Grands parents*, pas de détails. — Une *sœur* en bonne santé ; pas d'enfants. — Pas d'aliénés, etc.]

Pas de consanguinité. Inégalité d'âge d'un an. Trois *enfants* : 1° notre malade ; — 2° garçon, 4 ans, bien portant, intelligent, pas de convulsions ; — 3° fille, 3 ans, en bonne santé, sans accidents convulsifs : tous deux diffèrent complètement du malade.

Notre malade. — *Grossesse* bonne. — *Accouchement* très laborieux, prolongé (3 jours) « avec un retard indubitable d'un mois, assure-t-on ». — *A la naissance*, l'enfant avait beaucoup de cheveux et les ongles très longs. Pendant les six premiers mois, elle ressemblait à tous les autres enfants. A partir de là, ses mouvements ont diminué jusqu'à arriver à la presque immobilité des membres. La physionomie qui exprimait la vivacité et les autres caractères communs aux enfants de cet âge changea. Elle prit un air d'imbécillité qu'elle conserve encore, quoique à un moindre degré.

Pendant les deux premières années, la tête penchait en divers sens, mais aujourd'hui, elle se tient assez bien. Durant

Digitized by Google

les premières années, la tête et la langue s'étaient développées d'une façon disproportionnée, mais depuis deux ans, elles n'augmentent pas sensiblement de volume. La partie supérieure du crâne est souple, comme si l'enfant avait un an. La *fontanelle antérieure n'est pas ossifiée* dans un espace de trois centimètres d'avant en arrière et de deux centimètres

Fig. 5. — Y... X..., en 1889.

transversalement. La région frontale est aplatie; la *suture interfrontale* n'est pas fermée; elle est même large. On note une déclivité très prononcée du vertex à la racine du nez et, en revanche, une saillie notable de la partie postérieure du crâne. — Les *cheveux* sont peu abondants et courts à la

Digitized by Google

région antérieure et moyenne. Le *cuir chevelu* est le siège de petites croûtes qui se reproduisent sans cesse.

La *physionomie* est sans expression. (*Fig.* 5, 6 et 7).

Les *paupières*, boursouflées, sont le siège d'une *blépharite ciliaire chronique*. — Les *globes oculaires* sont normaux. Le *nez* est court et camus. — Les *joues* sont très deve-

Fig. 6. — Y... X..., en 1889.

loppées. — La *bouche* est large; les *lèvres* sont épaisses, gonflées; la *langue* est volumineuse et sort habituellement; il n'y a pas de bave. A mesure qu'elles ont poussé, les *dents* se sont cariées et sont tombées, de sorte qu'il n'en reste, pour la plupart, que des racines. La première dent serait sortie vers vingt mois.

Digitized by Google

Le *cou* est gros et court. — Le *tronc* serait assez régulier, mais il existe un peu d'enfoncement de la colonne vertébrale. — Le *ventre*, très gros, mesure 56 centimètres au niveau de l'ombilic qui est le siège d'une *hernie* de 3 centimètres de longueur et d'un à deux centimètres de diamètre. Elle aurait été plus volumineuse.

Fig. 7. — Y... X..., en 1889.

Les divers segments des membres sont gros, trapus; les *os des jambes sont incurvés*. Les pieds et les mains sont gonflés, épais, courts ainsi que les doigts et les orteils.

L'enfant, malgré la température toujours assez élevée de son pays, est sensible au froid; elle ne marche pas, elle se tient seulement debout, et encore sans équilibre.—L'*intelligence* ne

Digitized by Google

s'est pas développée; cependant Y... comprend différentes choses, reconnaît toutes les personnes de son entourage et leur témoigne même un peu d'affection. Elle ne supporte pas la contradiction; elle s'emporte facilement et alors fait de grands efforts et veut se jeter par terre. — La *voix* est rauque, criarde. — La *parole* est limitée à *pa* pour papa et à *tetta*, mot qui désigne sa gouvernante.

Jusqu'à dix-huit mois elle fut allaitée par des nourrices; jusqu'à quatre ans, elle fut alimentée avec du lait concentré et des jaunes d'œuf. Depuis lors, elle se nourrit de lait de chèvre, d'œufs, de cerveaux, de poulet et de viande triturée. Elle n'a jamais voulu boire d'eau si ce n'est dans le cours d'une maladie fébrile.

La *déglutition* serait un peu gênée. Y..... n'est pas sujette à vomir. Elle est gâteuse, a des selles quotidiennes et n'aurait pas eu de chute du rectum.

Comme maladies ordinaires nous n'avons à relever uniquement que des *bronchites*, une *otite double*, qui a disparu en huit jours, et une *angine simple*.

Cette observation a été rédigée d'après les notes très bien prises que nous a remises son père et d'après les renseignements complémentaires qu'il nous a donnés en venant nous consulter. Cette enfant, ainsi qu'il est facile de le constater en examinant les *figures* 4, 5 et 6 faites sur des photographies, offre tous les principaux symptômes qui caractérisent l'idiotie myxœdémateuse.

Observation VI. — *Père mort tuberculeux. — Grand-père paternel excès de boisson. — Grand'mère paternelle morte d'un cancer de l'utérus. — Oncle paternel, excès de boisson. — Tante paternelle, migraineuse. — Deux cousins issus de germains, idiots. — Mère sujette à des douleurs névralgiques, très nerveuse. — Grand-père maternel, excès de boisson. — Grand'mère maternelle, hystérique. — Arrière grand-père maternel, excès de boisson, mort d'une attaque de paralysie. — Grand'oncle maternel, excès de boisson.*

Grossesse mauvaise : envie insurmontable de dormir, chute. — Asphyxie à la naissance. — Premières convulsions à 14 mois. — Refroidissement et cyanose de la moitié inférieure du corps. — Jeûne. — Pertes de connaissance à partir de 3 ans. — Caractères complets de la cachexie pachydermique : physionomie typique, cheveux brun-roux; per-

Digitized by Google

sistance de la fontanelle antérieure ; gonflements lipomateux des joues, des creux sus-claviculaires, des aisselles ; peau cireuse, eczémateuse ; état pachydermique des pieds et des mains ; hernie ombilicale ; rachitisme ; absence de la glande thyroïde, etc. — Congestion pulmonaire intense, mort en syncope.

Autopsie : Absence complète de la glande thyroïde. — Persistance de la fontanelle antérieure. — Aspect gélatiniforme des circonvolutions cérébrales.

Bourg... Fernand-Auguste, né à Paris le 1er juillet 1883, est entré dans notre service à Bicêtre le 6 décembre 1887.

Renseignements fournis par sa mère (16 décembre 1887).— *Père*, 32 ans, garçon de café depuis l'âge de 13 ans, n'a pas eu de convulsions de l'enfance, laborieux, sobre, d'une conduite régulière, sujet à des douleurs de tête et à des étourdissements, fume très peu, caractère doux, aucun indice de syphilis ; ni rhumatisme, ni maladies de peau. Il est actuellement soigné à l'hôpital Lariboisière pour une *bronchite tuberculeuse* (1). — [*Père*, cultivateur, mort étouffé sous un sac de blé, étant ivre ; il faisait de nombreux *excès alcooliques* et vénériens. — *Mère* très nerveuse, sobre, morte à 55 ans, probablement d'un *cancer de l'utérus*. — *Grands parents paternels et maternels*, pas de renseignements. — Un *frère*, en bonne santé, mais commettant de très fréquents *excès de boisson* qui ont amené une séparation entre lui et sa femme. — Deux *sœurs*, dont l'une est sujette à des *migraines* ; leurs enfants n'ont pas eu de convulsions. — Deux *cousins germains*, âgés l'un de 39 ans, l'autre de 22 ans, sont devenus tout à fait *idiots* à la suite de *convulsions* de l'enfance. — Ni aliénés, ni épileptiques, ni myxœdémateux, ni goîtreux, ni difformes, etc., dans la famille.

Mère, 24 ans, couturière, bien portante, brune, physionomie régulière ne rappelant aucunement celle du malade, sobre, bonne tenue, pas de convulsions de l'enfance. Elle a des *douleurs névralgiques* occupant la moitié antérieure du crâne ; deux fois elle a eu des *crises* nerveuses consécutives à une peur et à une contrariété. Tempérament très nerveux, caractère changeant. — [*Père*, charron, *excès de boisson*, mort en 1870, à 43 ans, d'une variole hémorrhagique. — *Mère*, 50 ans, brocanteuse, sobre, a eu de fréquentes *attaques de nerfs* jusqu'à 47 ans. — *Grands parents paternels*, pas de détails. — *Grand-père maternel*, mort à 65 ans d'une *paralysie* du côté droit en

(1) Il est mort le 14 mai 1888.

Digitized by Google

trois jours ; il avait fait beaucoup d'*excès de boisson*. — *Grand' mère maternelle*, 70 ans, sobre, bien portante. — Pas de *frères*. — Deux *sœurs* jouissant d'une bonne santé et n'ayant pas d'accidents nerveux. — Deux *oncles paternels*, rien de particulier. — Un *oncle maternel* bien portant, adonné à la *boisson*. — Pas d'aliénés, etc., dans la famille.

Pas de consanguinité (Père de l'Oise, mère de Romorantin : dans ce pays, il y a des gens qui sont *goîtreux*, mais il n'y en a pas d'exemple dans la famille). — Inégalité d'âge de neuf ans.

Deux *enfants* et une *grossesse* presque à terme (il s'agit de l'enfant Suzanne dont nous rapportons l'histoire plus loin) : 1° Fernand ; — 2° Garçon, 32 mois, bien portant, intelligent ; il a marché à 10 mois, a été propre à 14 ; il parle couramment.

Notre malade. — A la *conception*, qui a eu lieu un mois après le mariage, ils étaient bien portants tous les deux. — *Grossesse* assez mauvaise : anorexie et vomissements ; à partir de la quatrième semaine, jusqu'à la fin du 6e mois, elle a été sujette à des *envies de dormir* auxquelles il lui était impossible de résister. Au cinquième mois, elle a fait une *chute* qui a failli provoquer l'avortement et l'a forcée de garder le lit pendant plusieurs semaines. « L'enfant, dit-elle, était descendu. » Pas de syncopes, pas d'œdème des pieds, etc. — *Accouchement* à terme, naturel, en vingt-six heures. — *A la naissance*, l'enfant était *tout noir ;* on a dû le frictionner énergiquement ; il n'a crié qu'au bout de sept ou huit minutes ; la tête était très grosse, déformée ; la sage-femme l'aurait pétrie pour lui donner une forme naturelle. — Elevé au sein par sa mère, jusqu'à huit mois ; ensuite au biberon (lait de vache). Sa mère prétend que, depuis le premier mois, l'enfant a toujours eu le même aspect, c'est-à-dire le teint cireux, les joues et les lèvres épaisses, les mains et les pieds gonflés, et qu'il a toujours eu des croûtes du cuir chevelu, à partir de la cinquième semaine, tandis que le second enfant n'en a jamais présenté. Première dent à 13 mois. Il aurait été bien portant jusqu'à 14 mois (*Fig.* 8), époque où il aurait eu des *convulsions* qui ont duré dix minutes : les membres étaient raides, les paupières closes, les yeux retournés ; tout le corps au-dessous de la ceinture était froid ; ni secousses, ni écume. Durant les six mois qui ont suivi, les membres inférieurs restèrent froids et bleuâtres. On était obligé de les envelopper dans de l'ouate. Après les convulsions, pendant six semaines, il aurait eu de la congestion pulmonaire. Puis sa santé redevint assez bonne. Cependant, il lui est arrivé plusieurs fois de rester deux ou trois jours sans rien prendre, ni aliments, ni eau, ni lait (jeûnes). Si on le faisait boire de

Digitized by Google

force, il vomissait. — Il a bavé jusqu'à 18 mois, il n'a jamais été propre. Il a été mis en garde chez une parente, à la campagne, à 25 mois. Quand sa mère l'a repris, à trois ans, elle a constaté des *pertes de connaissance* qui n'existaient pas auparavant : il pleurait, ses yeux se fermaient, la tête tombait; il restait inconscient pendant quelques minutes, puis rouvrait les yeux. Ces accidents reviennent environ deux fois par semaine; il lui est arrivé d'être un mois sans en avoir.

Fig. 8. — Bour..., F., à 14 mois.

Depuis un an, il commence à se tenir le long des chaises; il n'a jamais marché seul. — La *parole* est à peu près nulle. Il paraît comprendre assez bien ce qu'on lui dit, semble affectueux avec ses parents : nous le faisons venir auprès de sa mère; en la voyant, il pleure d'une manière stridente, comme

Digitized by Google

pleurait Then... dit le Pacha. Il approche sa tête, mais n'embrasse pas et caresse avec sa main. Il entre parfois en colère quand on ne fait pas ce qu'il veut. Il sait se servir un peu de la cuiller et de la fourchette, mais il est incapable de boire seul. Il aurait eu beaucoup de gourme dans la tête. Pas d'adénite, ni d'abcès, ni de fièvres éruptives. Il a rendu une fois des lombrics. Pas d'onanisme. Plusieurs médecins consultés ont déclaré qu'il n'y avait rien à faire.

Fig. 9. — Bour..., F., à 4 ans et demi.

État actuel (15 janvier 1888). *Tête* symétrique, un peu carrée. La région occipitale est assez volumineuse; les bosses pariétales peu proéminentes. Les *cheveux* sont peu abondants, d'une couleur brune tirant sur le roux. Le cuir chevelu est couvert de petites croûtes et de squames. — Le front a 4 cen-

Digitized by Google

timètres à peine de hauteur ; il est étroit, déprimé latéralement. Les *sourcils* sont bien marqués et assez fournis. Les *paupières supérieures* sont notablement bouffies et recouvrent en partie les globes oculaires. Les *cils* sont longs et collés (*blépharite ciliaire*). — Les *yeux* sont petits, les *iris* d'un bleu clair ; le gauche semble un peu plus foncé que le droit. — Les *joues* sont très grosses, gonflées. Le *nez* est petit ; sa racine est aplatie, les narines sont larges. La *bouche* est continuellement ouverte ; les *lèvres* sont volumineuses, l'inférieure est en partie renversée. Le *menton* est petit, rond, presque caché par le renversement de la lèvre inférieure. — Les *oreilles* sont normales, bien ourlées et leur lobule est distinct (*Fig.* 9).

	1887	1888
	—	—
Circonférence horizontale maxima. . . .	50 1/0	50 1/2
— bi-auriculaire	27 1/2	31
Distance de la protubérance occipitale à la racine du nez	33	33
Diamètre autéro-postérieur maximum . .	17,3	17,3
— bi-auriculaire	11	11
— bi-pariétal	13	15

Dentition. — *Mâchoire supérieure* : 4 canines de lait écartées, en partie détruites par la carie ; canines à moitié sorties, un peu en dehors, saines : 2 prémolaires de chaque côté, séparées des canines par un espace assez grand. — *Mâchoire inférieure* : incisive centrale seulement, canines et première prémolaire de lait ; les autres dents ne sont pas encore sorties. — Les bords alvéolaires sont largement développés ; il n'y a pas, à proprement parler, d'articulation.

Le *cou* est court ; *il est impossible de sentir la glande thyroïde.* Les *fosses sus-claviculaires* sont remplies par des *masses lipomateuses.* — Le *thorax* est déprimé au-dessous des mamelons et saillant au niveau des fausses côtes. Le *ventre* est gros, large et rappelle l'aspect du ventre des batraciens. Il existe une petite pointe de *hernie ombilicale.* — Les *aisselles* sont distendues par des *masses lipomateuses.* — La *colonne vertébrale* ne paraît pas déviée.

Les *membres supérieurs* sont volumineux et courts ; les os des avant-bras sont incurvés ; les mains sont larges, bouffies et toujours un peu froides (*Fig.* 10).

Les *membres inférieurs* ressemblent aux supérieurs ; les fémurs sont incurvés en avant ; les jambes sont en cerceau ; les pieds sont courts, épais et froids comme les mains. On

Digitized by Google

trouve des *masses lipomateuses* au niveau de la hanche et de la partie supérieure de la face interne des cuisses. Les *réflexes rotuliens* sont très marqués.

Organes génitaux : Pénil très développé, bourses rétrac-

Fig. 10. — Bour..., F., à 4 ans et demi.

tées, raphé médian très prononcé ; testicules non descendus. Phymosis complet. La verge a 4 centimètres de longueur et 5 centimètres de circonférence.

La *peau* est glabre, rugueuse, sèche, bouffie, jaunâtre, sauf au niveau des pieds et des mains où elle est rosée. Légère desquamation furfuracée au niveau des avant-bras et des jambes. Quatre cicatrices de vaccin sur le haut des bras.

La *sensibilité générale* paraît être conservée dans ses différents modes. Il en est de même de la *sensibilité spéciale*, autant que l'état intellectuel de l'enfant permet d'en juger : l'assa-fœtida placée sous ses narines, la coloquinte déposée sur sa langue le font crier et faire des grimaces. La *circulation* et la *respiration* n'offrent rien de particulier.

Digitized by Google

Il tient bien la cuiller et la fourchette, mais ne peut s'en servir. Il n'est ni gourmand, ni salace, ni vorace. La *mastication* est très défectueuse ; il suce en mangeant ; il n'aime pas la viande ; si on lui en introduit des morceaux dans la bouche, il les rejette ; pas de rumination, pas de vomissements, selles quotidiennes, gâtisme.

L'enfant ne *marche* qu'étant soutenu sous les bras, très lourdement ; il se tient assez bien aux chaises ou au lit ; lorsqu'on le met dans le chariot, il s'y tient convenablement et le fait avancer seul.

La *préhension* s'accomplit normalement, l'enfant saisit tous les objets qu'on lui présente, porte son pain à la bouche et le mange seul. — Le sommeil est bon. — Pas de tics.

L'attention est facile à fixer ; le caractère est doux et affectueux. Fernand comprend ce qu'on lui dit, mais ne prononce aucun mot. La *voix* est aigre, rauque, gutturale.

Taille : 0m,72 cent. — *Poids :* 11 kilogrammes.

	MATIN.	SOIR.
	—	—
31 mars	37°,5	37°
1er avril	37°,2	37°,4
2 avril	36°,7	36°,8
3 avril	37°,4	37°,2
4 avril	37°,4	37°,4

La *température* semble donc un peu au-dessous de la normale, de même que dans les autres cas.

17 *février.* — *Ophtalmie purulente* double guérie à la fin du mois.

31 *mai.* — L'enfant parait souffrant ; il a des frissons et de l'oppression, il tousse et ne mange pas. T. R. 37°,2.

1er *juin..* — La toux et l'oppression ont augmenté, R. 25 ; T. R. 39°,5. Lange saburrale ; pas de vomissements, un peu de diarrhée. A la percussion matité à droite, en avant, en arrière et dans toute la hauteur, râles fins avec souffle bronchique. A gauche, râle de bronchite. — *Soir :* T. R. 39°,8. *Traitement :* Vomitif, vésicatoire, bouillon et lait.

2 *juin.* — La dyspnée qui avait un peu diminué après le vomitif a reparu cette nuit et persiste. Adynamie prononcée, T. R. 39°,2 ; mêmes signes locaux. — *Traitement :* Potion de Todd.

Soir. — Au moment de la contre-visite, la température est à 40°,7. On assied B... pour examiner sa poitrine ; il pâlit et cesse de respirer ; les battements du cœur se ralentissent. On pra-

Digitized by Google

tique la respiration artificielle, on fait des frictions stimulantes, mais en vain. — Un quart d'heure après la mort, 39°,8 ; une heure après, 38°,2 ; deux heures après, 37°.

AUTOPSIE *le 4 juin*. — *Tête*. — Le *cuir chevelu*, d'une épaisseur normale, est pâlé, humide, comme lavé. — Le *crâne* est peu épais et normal. *La fontanelle antérieure persiste*, elle mesure 6 centimètres d'avant en arrière et 4 centimètres transversalement. — La *dure-mère* est très adhérente au crâne, principalement au niveau de la grande scissure. L'enlèvement de l'encéphale est très difficile. — Le *cerveau* est très mou ; les *circonvolutions sont molles, gélatiniformes, comme fœtales*. L'examen immédiat étant impossible, on met le cerveau dans l'alcool, afin de le faire durcir (1).

Cou. — Les *glandes sous-maxillaires* et *linguales* paraissent normales. Elles sont entourées de petites boules graisseuses, d'aspect humide. — *Un examen attentif ne fait découvrir* AUCUNE TRACE DE LA GLANDE THYROÏDE. Le *thymus* persiste ; il recouvre en partie le péricarde et est enveloppé par un tissu graisseux assez abondant. — Les *pseudo-lipomes* sus-claviculaires sont composés de petites boules graisseuses humides, sans limitation bien nette.

Thorax. — Le tissu adipeux sous-cutané est peu développé ; on dirait qu'il a été lavé, ainsi que les muscles du thorax, qui sont très pâles. Le tissu conjonctif, situé au-dessous du sternum et qui rejoint le péricarde, a un aspect œdémateux. Dans la *cavité pleurale gauche*, on trouve environ un verre de liquide. — *Poumon gauche*, 120 gr. ; ecchymoses ponctuées, principalement sur le lobe supérieur ; œdème et congestion du lobe inférieur. — *Poumon droit*, 240 gr. ; œdème très prononcé de tout le poumon. Pas d'hépatisation. — Le *péricarde* contient un demi-verre de sérosité. — *Cœur*, 70 gr., en systole, pointe formée surtout par le ventricule gauche. Caillots blancs dans l'oreillette droite. Imbibition de l'endocarde. Plaque athéromateuse sous-aortique. Trou de Botal oblitéré.

Abdomen très ballonné. L'intestin et l'estomac sont fortement dilatés par les gaz. — L'*estomac*, le *foie* (570 gr.), la *rate* (40 gr.), le *rein* gauche (40 gr.), le *rein* droit (45 gr.) ne présentent aucune lésion.

Le *grand sympathique* paraît normal des deux côtés.

---

(1) Ce cerveau a été égaré ou jeté par l'ancien gardien du musée, de sorte que nous sommes obligé de nous borner à cette simple indication.

Digitized by Google

Voici maintenant l'histoire de la sœur de cet enfant, atteinte, elle aussi, d'idiotie myxœdémateuse.

Observation VII. — *Père tuberculeux au moment de la conception. — Pertes abondantes au troisième mois de la grossesse; fausses douleurs durant le dernier mois. — Asphyxie et gonflement de toute la moitié droite du corps à la naissance. — Influence du lait morphiné. — Premières convulsions internes à 5 mois, suivies de 12 à 15 crises jusqu'à 6 mois. — Symptômes classiques de la cachexie pachydermique. — Nœvus. — Nouveau gonflement de la moitié gauche du corps à 9 mois. — Morte de convulsions à 11 mois. — Autopsie : absence de la glande thyroïde.*

Bourg... Suzanne, est née à Paris le 18 janvier 1888.

Cette enfant est la *sœur* du malade précédent. — A l'époque de la *conception*, le père était déjà sous le coup de la tuberculose pulmonaire à laquelle il a succombé, le 14 mai 1888, et la mère était un peu affaiblie et fatiguée. Ils vivaient d'accord et rien n'autorise à songer à une interposition. — *Grossesse :* son état de fatigue a continué durant les trois premiers mois; de temps en temps, douleurs de tête avec nausées, quelquefois vomissements, accidents qui se sont présentés au début de la première grossesse (Observ. VI). A la fin du troisième mois, *perte abondante* pendant trois heures et qui a nécessité un repos au lit de huit jours. Ni traumatisme, ni émotions, ni envies de boire, ni syncopes, ni attaques de nerfs, ni œdème des pieds. Le dernier mois, elle est allée trois fois à l'hôpital Saint-Antoine, ayant des douleurs lui faisant croire qu'elle allait accoucher : le lendemain matin, les douleurs disparaissaient et elle retournait chez elle. — *Accouchement* à terme, sans chloroforme, naturel, en cinq heures. La mère de l'enfant raconte qu'elle a rendu peu de sang et beaucoup d'eau après la délivrance qui a été normale, « au moins plein un petit vase de nuit », particularité absente aux précédents accouchements, qui se sont accompagnés, au contraire, d'un flux sanguin assez abondant.

A la naissance, tout le corps de l'enfant était violet, bien que la tête ne fut pas demeurée longtemps au passage; néanmoins, l'enfant a crié tout de suite et on n'a pas été obligé de la frictionner; elle était grosse, pesait 4.060 gr. La face tout entière était bouffie; *toute la moitié droite du corps* était enflée; la main et le pied de ce côté avaient un volume double de la main et du pied sains.

Elevée au sein par sa mère, Suzanne a tété assez mal la pre-

Digitized by Google

mière semaine, puis elle a bien pris le sein. Au bout d'un mois, sa mère est devenue malade (périmétrite) et a dû rentrer à l'hôpital (février 1888). Alors l'enfant avait peu augmenté, car elle ne pesait que 4.400 gr. Durant le séjour à l'hôpital, elle eut une *bronchite* légère du côté droit et maigrit notablement, de telle sorte que, à la sortie, le 7 mai, elle ne pesait plus que 3.900 gr. Signalons que, pendant près d'un mois, la mère a pris tous les jours du *sirop de morphine* auquel elle attribue une certaine influence sur la situation de son enfant qui était exclusivement nourrie au sein.

Nous avons dit que l'enfant était violette à la naissance ; cette coloration aurait été remplacée, le second jour, par une coloration rouge-orange qui se serait maintenue jusqu'au commencement du mois de mai, époque où la peau a blanchi. La mère pense que cette modification est due au calomel qui a été donné à l'enfant.

Après sa sortie de l'hôpital, « Suzanne a repris de la figure et du corps. » Vers la fin du mois de mai, elle a eu, pour la première fois, des *convulsions internes* : elle se réveillait en frayeur, faisait un petit saut, tournait ses yeux, plissait le front. La bouche n'était pas tirée, les membres, croit-on, ne devenaient pas rigides. — Depuis lors, jusqu'à ce jour (11 juin), Suzanne a eu 12 ou 15 crises semblables. Leur durée a varié de 2 à 15 minutes. On n'a pas remarqué de secousses cloniques pendant les crises, ni de paralysie consécutive. — Parfois le sommeil est interrompu par une sorte de peur avec suffocation. Ces accidents se montreraient aussi, quelquefois, lorsque l'enfant est éveillée.

Etat actuel (11 juin 1888). — *Tête* ovoïde, l'occipital formant une saillie assez prononcée et le front étant au contraire étroit. La fontanelle antérieure a 6 centimètres de long sur 4 de large. La fontanelle postérieure persiste ; les pariétaux sont écartés dans leur tiers postérieur. Les sutures temporo-frontales sont fermées ; les sutures pariéto-occipitales sont ouvertes. Les *cheveux*, blonds, sont très rares au niveau du vertex, assez abondants sur le reste de la tête, un peu plus à gauche qu'à droite. Tout le *cuir chevelu* est envahi par des petites croûtes qui reviennent sans cesse, malgré les savonnages. Sur la tempe gauche, au-dessus de l'oreille, *nœvus* congénital, un peu saillant, d'un centimètre de diamètre.

Circonférence horizontale maxima	40 c. 5
Demi-circonférence verticale bi-auriculaire . . .	22 c. 5
Distance de la racine du nez à l'articulation occipito-atloïdienne	25 c. 5

Digitized by Google

Diamètre	antéro-postérieur maximum	14 c. »
—	bi-auriculaire.	9 c. 5
—	bi-pariétal.	10 c. 8

Le *front*, très étroit, a des bosses égales, peu accusées, et est couvert d'un duvet fin et abondant, descendant jusqu'aux sourcils, qui sont peu fournis et parsemés de croûtes. Les *paupières* sont gonflées, d'une pâleur bleuâtre, et leurs cils sont peu nombreux surtout aux paupières inférieures. Les *yeux* sont d'un bleu clair et ne présentent aucune lésion. — Le *nez* est épaté. Parfois *épistaxis* légères et éternuements. — Les *joues* sont larges, comme bouffies. — La *bouche* est grande ; la lèvre supérieure assez mince, l'inférieure volumineuse mais non tombante. — La *langue* est épaisse, et son épaisseur a frappé la mère de l'enfant. — Les *oreilles* sont accolées au crâne ; leur ourlet est assez prononcé dans les deux tiers supérieurs ; le lobule, peu volumineux, est détaché. Toute la face, qui est ronde, a un teint jaunâtre, cireux.

Fig. 11. — Bour..., Suzanne, à six mois.

Le *cou* est gros et court, 37 centimètres. En arrière, la peau, dont le tissu adipeux est très accusé, fait hernie sur le collier d'ambre de l'enfant ; au palper, il est impossible de sentir la *glande thyroïde*.

Digitized by Google

Le *dos* et le *ventre* ressemblent à ceux de Fernand. La couche graisseuse des creux sus-claviculaires est plus prononcée que chez les autres enfants de cet âge. Le thorax mesure 36c,5 au niveau des seins; le ventre, 40c à deux centimètres au-dessus du nombril qui est un peu saillant. Tandis que le dos et la région lombaire sont larges, le bassin paraît rétréci. La fossette coccygienne est couverte de poils nombreux.

Le *mont de Vénus* est proéminent; les *grandes lèvres* sont très saillantes, bouffies; la muqueuse de la vulve est humide.

Fig. 12. — Bour..., S..., à six mois.

Les *bras* sont gros et courts. La circonférence est de 13c au niveau des plis du coude et 9c,5 au niveau des poignets. Les *mains* sont bouffies; les doigts un peu violacés et froids. (A la naissance, les ongles étaient, dit la mère, cachés par la chair du bout des doigts.) Les *cuisses* et les *jambes* sont également courtes. On trouve 21c au niveau des plis de l'aine et 15c au niveau des mollets. Les pieds sont épais, cyanosés; les orteils normaux, mais les ongles sont à peine formés. (Ils ne se voyaient pas à la naissance). (*Fig.* 11 et 12).

Digitized by Google

L'enfant tette bien, ne vomit pas, est sujette à la constipation. Sa mère a fait déjà la remarque que sa fille ressemble à son petit garçon et qu'elle se présente tout à fait sous le même aspect que lui au même âge. — *Taille*: 56 cm.; *poids*: 4 kil. 800.

31 *juillet*. — L'enfant paraît venir assez bien. La *peau* est sèche et a, partout, un teint cireux. Les cheveux sont rares. Le *cuir chevelu* est parsemé de croûtes et de pellicules. La *fontanelle antérieure* a 6c d'avant en arrière sur 6c transversalement. La *fontanelle postérieure* a 4c d'avant en arrière sur 1c de largeur. La bosse frontale droite et la bosse occipitale gauche sont plus saillantes que leurs congénères. Les *cils* sont longs et fournis. L'enfant regarde et sourit. Les *joues* sont pendantes. La *langue* est très épaisse, la salivation abondante. Il n'y a pas de dents.

Un nouvel examen de la région antérieure du cou ne fait que confirmer ce que nous avons dit sur l'*absence probable de la glande thyroïde*. — La mère déclare que l'enfant a la tête très lourde et qu'elle entraîne le corps.

25 *octobre*. — Suzanne a eu une bronchite à la fin du mois d'août. Elle a guéri en 15 jours. Il y a deux semaines, elle aurait eu, pendant quatre jours, toute la moitié gauche du corps enflée. « Ses yeux n'ont pas grande signification, dit sa mère; elle ne sourit pas. » La semaine dernière, sans motif, elle a ri aux éclats. Elle ne se sert pas du tout de ses mains et ne se tient pas sur les jambes. Son sommeil est prolongé. Elle paraît très sensible au froid.

Les *cheveux* sont secs, chatain-roux, peu abondants sur les tempes et sur le vertex (1); les croûtes persistent. Même état des fontanelles.

Circonférence horizontale maxima	41 c. »
— bi-auriculaire	24 c. 5
Distance de la racine du nez à l'articulation occipito-altoïdienne.	25 c. 5
Diamètre antéro-postérieur maximum.	14 c. 1
— bi-auriculaire.	9 c. »
— bi-pariétal	11 c. »

Les *paupières* sont bouffies, bleuâtres, ainsi que le pourtour des lèvres. Le *nez* est camus (la mère a le nez aquilin, pointu, un peu recourbé, bien qu'elle ne soit pas juive. Son père avait

(1) La mère a les cheveux très bruns; son père avait les cheveux de la même couleur, mais les moustaches rousses.

Digitized by Google

le nez long et pointu). La poitrine est plus bombée ; le ventre toujours gros avec une petite *hernie ombilicale*. Les *pseudo-lipomes des creux sus-claviculaires* sont plus apparents. — Les pieds et les mains sont gonflés, froids, cyanosés. La teinte jaunâtre et cireuse de la peau, surtout à la face, est plus prononcée. La *voix* est criarde comme celle de son frère.

1er *décembre*. — L'enfant est devenue souffrante le 15 nov. et a maigri progressivement. Le 29, elle a été prise de *convulsions* vers 4 heures du soir : rigidité, puis secousses générales, écume ; durée 4 à 5 minutes. — Nouvelles convulsions vers 11 heures du soir, puis, le 30 novembre, à 2 heures du matin, qui se sont terminées par la mort.

Autopsie. — L'enfant étant morte chez sa mère, en ville, il ne nous a pas été possible de faire l'examen du cou. Nous avons enlevé le larynx, la trachée et les muscles, et un examen attentif nous a permis de constater l'*absence complète de la glande thyroïde*.

Ces deux cas, observés dans la même famille, sont tout à fait typiques. Relevons en passant deux particularités curieuses, présentes également dans tous les cas qui nous sont personnels : 1° la forme spéciale du nez des malades — *nez camus* — alors que leurs parents ont le nez aquilin ou différent ; la *couleur rousse* des cheveux, tandis que les parents ont les cheveux bruns ou blonds.

Observation VIII. — *Père, fièvres intermittentes, paralytique général. — Arrière-grand-père paternel apoplectique. — Oncle paternel migraineux ; mère nerveuse. — Grand-père paternel mort de tuberculose. — Grand'mère maternelle paralysée. — Arrière grand-père maternel aliéné. — Oncle maternel migraineux. — Mère nerveuse, un peu microcéphalique. — Grand-père maternel mort tuberculeux. — Grand'mère maternelle hémiplégique. — Arrière-grand-père maternel aliéné.*

Père au début de sa paralysie générale à l'époque de la conception. — Premières convulsions à huit mois. — Bronchite. — Symptômes classiques du myxœdème. — Morte à l'âge de 7 ans.

Autopsie : Persistance de la fontanelle antérieure. — Absence complète de glande thyroïde. — Persistance du thymus.

Digitized by Google

Cab... Marie-Pauline, née à Sedan, le 29 juillet 1882, est entrée à l'asile de Villejuif dans le service de M. le Dr BRIAND, le 29 avril 1889 (24 mars 1889) (1).

Renseignements fournis par sa mère. — *Père*, 44 ans, sergent de ville, est depuis trois mois à l'asile d'aliénés de Ville-Evrard pour une *paralysie générale*. Depuis sept ans, il était sujet à des accès de colère et battait sa femme; depuis longtemps, mais davantage depuis un an, il s'adonnait à la boisson; il a été sujet à des accès mensuels de fièvre intermittente bien caractérisés depuis son mariage jusque dans ces dernières années. — [*Père*, sobre, mort d'une *attaque d'apoplexie*, en 8 jours ; il a été sujet à des accès mensuels de *fièvres intermittentes* bien caractérisées depuis son mariage jusque dans ces derniers temps. — *Mère*, très nerveuse, bien portante, pas d'excès de boisson. — *Grands-parents paternels* et *maternels*, pas de détails. — Un *oncle maternel* est mort *aliéné*. — *Frère* migraineux. — *Sœur* nerveuse et d'un caractère violent ; elle a deux enfants bien portants ; sans convulsions. — Pas d'autres aliénés, pas d'épileptiques, pas d'autres paralytiques, pas d'enfants semblables à la malade].

Mère, 33 ans, nerveuse, migraineuse, brune, intelligente, d'une physionomie toute différente de celle de sa fille.— Léger prognathisme de la mâchoire supérieure. Dents mal implantées ; oreilles mal ourlées. — [*Père*, sobre, mort à 27 ans de tuberculose. — *Mère* irritable, *paralysée* du côté gauche depuis quatre ans. — *Grand-père paternel* mort à 66 ans, de bronchite chronique, laboureur, sobre. — *Grand'mère paternelle*, *migraineuse*, morte à 81 ans, d'un *cancer* de la face. — *Grand-père maternel* mort aliéné à 72 ans. — *Grand'mère maternelle* morte à 84 ans. — Un *oncle* et une *tante paternels* sont morts tuberculeux ; un autre oncle est en bonne santé. Il en est de même de 2 *oncles* et d'une *tante maternels* ainsi que de leurs enfants. — Ni frère, ni sœur. — Pas d'autres aliénés, pas de goîtreux, bien qu'il y en ait dans son pays, etc.]

Pas de consanguinité. — Père de Mirecourt; mère de Sedan. Inégalité d'âge de 11 ans.

Quatre *enfants* : — 1° Fille, dix ans, intelligente, nerveuse; jamais de convulsions; — 2° Fille morte de *méningite* à 2 ans; — 3° Fille morte à 3 ans d'une fluxion de poitrine; pas de convulsions; 4° Pauline.

(1) Les renseignements que nous avons donnés dans notre communication à l'*Association française* étaient incomplets. Nous avons pu retrouver la mère et avoir d'elle, nous-même, des renseignements précis.

Digitized by Google

Notre malade. — A l'époque de la *conception,* le père, assure-t-on, ne présentait aucun indice de trouble mental, n'était pas violent; ils vivaient en bonne intelligence; mais depuis quelque temps déjà, il s'était mis à la boisson et, je pense, dit la mère, que la petite a « été faite quand il avait bu. » — *Grossesse,* assez mauvaise: « J'ai vomi depuis le premier jour jusqu'au dernier »; pas de coups, de chutes, pas d'émotions, pas d'alcool ni d'opium; à 7 mois, sans cause connue, est survenu un commencement de travail : « La matrice restait ouverte » au dire de la sage-femme. Pas de métrorrhagie. Pendant les deux derniers mois, douleurs tous les huit jours. — *Accouchement* à terme naturel, sans chloroforme, en 15 heures. Les autres accouchements ont été plus rapides. — *A la naissance* pas d'asphyxie, bien que l'enfant eut deux circulaires du cordon autour du cou; elle a crié de suite. La tête était grosse, non déformée; les ongles étaient réguliers; il n'y avait pas de développement exagéré du système pileux. — Elevée au sein par sa mère jusqu'à cinq mois, puis au biberon avec du lait de vache. Jusqu'à huit mois bien venante, mais elle avait la *langue,* les *pieds* et les *mains épais* et la *peau* cireuse, et, dès la naissance, on avait remarqué qu'elle avait une voix différente de celle des autres enfants.

A huit mois, dans le cours de sa première *bronchite,* au bout de deux semaines, elle a eu pendant trois jours et chaque jour à diverses reprises, des *convulsions* qui ont duré chaque fois dix minutes; elle devenait roide, toute bleue, avait des secousses dans les quatre membres, égales des deux côtés. — A partir de ces convulsions, l'enfant « n'a plus poussé du tout », dit la mère. Elle grossissait mais ne grandissait pas et son ventre devenait plus volumineux. C'est alors seulement qu'on a noté l'existence de la hernie ombilicale.

Première dent à 17 mois; elle n'avait pas ses 20 dents à son entrée à Villejuif. « Elle n'a eu ses œillères qu'à 4 ans. » A la maison, elle restait assise presque tout le temps, s'amusant avec une poupée, avec des jouets, soit seule, soit avec sa sœur, qu'elle aimait beaucoup ainsi que sa mère. Elle reconnaissait tous ses parents. Son caractère était sauvage; elle n'aimait pas voir des étrangers. Très coléreuse, elle se raidissait, se renversait sur sa chaise et se frappait la tête avec ses poings. — Aucun tic. Pas d'onanisme. Pas de vers.

Pas de rougeole, pas de varioloïde, etc. — Pas de coqueluche, ni d'angine. Elle aurait toujours bavé et la langue restait hors de la bouche. Coryzas fréquents.

Première ophtalmie à 4 mois; depuis, elle en a eu souvent; les paupières restaient constamment collées. — Elle a eu quelques

Digitized by Google

croûtes d'impétigo sur les tempes, de l'eczéma des oreilles; — des adénites autour du menton; — pas d'otite; — plusieurs fois des furoncles un peu partout (*Fig.* 13).

Mai. — M. le Dr Briand, ayant eu l'obligeance de nous envoyer la malade à Bicêtre, pour la faire photographier, nous en avons profité pour recueillir les notes sommaires ci-après :

Fig. 13. — Cab..., à 6 ans et 10 mois.

Tête volumineuse, se rétrécissant en avant, surtout dans la moitié postérieure; *front* assez haut, mais très étroit. — *Persistance de la fontanelle médiane antérieure.* — *Cheveux* gros, rudes, noirs et assez abondants sur les côtés et en arrière; d'un noir tirant sur le roux et peu abondants sur la partie moyenne des pariétaux et du frontal. Nombreuses crasses du *cuir chevelu*, se desquamant et se reproduisant. *Sourcils* clairs.

Digitized by Google

Les *paupières* sont bouffies, ont une pâleur bleuâtre et sont le siège d'une *blépharite chronique*. Les *cils* sont très longs et assez fournis aux paupières supérieures et très rares aux inférieures. Il existe un léger degré d'*entropion* à la paupière inférieure gauche. Iris bleus. Pas de lésions des globes ocu-

Fig. 14. — Cab..., à 6 ans et 10 mois.

laires. *Nez* camus (1), épaté. *Joues* épaisses, surtout dans leur partie postérieure, ballottantes, gélatiniformes. Erythème de la joue gauche. *Lèvres* très grosses, *bouche* assez large, *langue* très épaisse, que la malade laisse voir entre les arcades den-

(1) Le père a le nez aquilin et les cheveux très bruns et très fins ; la mère a le nez allongé et un peu relevé à la pointe, les cheveux bruns et fins.

Digitized by Google

taires, qui sont comme aplaties en avant. En haut, quelques-unes des dents sont usées; la voûte palatine est large et plate. Le menton est comme doublé. Ganglions sous-maxillaires assez volumineux. Les *oreilles* sont bien ourlées, les lobules sont adhérents et un peu relevés. Le visage est plutôt rond, la *physionomie* offre l'aspect dit crétinoïde que nous avons signalé

Fig. 15. — Cab..., à 6 ans et 10 mois.

chez les autres malades. Le *regard* est vague, mais peut être fixé (*Fig.* 14, 15 et 16).

Circonférence horizontale maxima	49 c. »
Demi-circonférence bi-auriculaire. Distance de la racine du nez à l'articulation occipitale. . . .	36 c. »
Diamètre antéro-postérieur	17 c. 2
— bi-auriculaire	10 c. 4
— bi-pariétal	13 c. 5

Digitized by Google

Le cou est très court; sa circonférence est de 30 centimètres. On sent très bien es cartilages de la trachée, mais ni nous, ni nos internes, n'avons pu percevoir la glande thyroïde. On trouve des masses pseudo-lipomateuses très prononcées, tremblotantes, dans les creux sus-claviculaires et sous les aisselles. Le tronc est ramassé, le ventre large et volumineux, surtout dans sa moitié supérieure ou sus-ombilicale, avec

Fig. 16. — Cab..., à 6 ans et 10 mois.

une pointe de *hernie ombilicale*; les grandes lèvres sont assez saillantes. La colonne vertébrale est régulière. Le bassin et les fesses sont étroits par rapport à la partie supérieure du thorax.

Circonférence du thorax au niveau des aisselles	.	50 cent.
— — des mamelons.		53 cent.
— — de l'ombilic	.	16 cent.

Digitized by Google

Les membres supérieurs sont gros et courts ; les mains volumineuses, épaisses, rouges et froides. — Les membres inférieurs présentent absolument les mêmes caractères. La peau a une teinte mate, d'aspect cireux et est rugueuse.

MEMBRES SUPÉRIEURS.	DROIT.	GAUCHE.
	Cent.	Cent.
Circonférence au niveau des aisselles. .	0,15	0,16
— à cinq centimètres au-dessus de l'olécrâne	0,14	0,14
— à cinq cent. au-dessous de l'olécrâne	0,15	0,16 1/2
— au niveau de poignet . .	0,10 1/2	0,10 1/2
— — du métacarpe .	0,13	0,13
MEMBRES INFÉRIEURS.		
Circonférence au niveau du pli de l'aine.	0,24 1/2	0,25 1/2
— à 5 cent. au-dessus de la rotule	0,19 1/2	0,22
— à 5 cent. au-dessous de la rotule.	0,16 1/2	0,17 1/2
— au niveau des malléoles .	0,12	0,12 1/2
— — du métatarse .	0,12	0,13

La *taille* de l'enfant est de 70 centimètres 1/2. Son *poids* est de 10 kil. 100. Ca.... ne marche pas et manifeste une grande résistance quand il s'agit de se mouvoir. La *préhension* existe, mais est lente et imparfaite, cependant Ca.... tient assez bien les objets dans ses mains et peut porter un biscuit à sa bouche. Elle est gâteuse. Elle sourit quand elle voit arriver les aliments. Elle est susceptible d'une certaine attention. La *parole* est nulle, la *voix* est aigre, stridente.

Juillet. — Dans les premiers jours du mois, l'alimentation est devenue difficile. L'enfant maigrit et se cachectise progressivement. Rien à l'auscultation. Battements du cœur affaiblis. Abaissement appréciable de la température à la main. Ecoulement séro-purulent fétide du nez. Diarrhée et vomissements par intervalles. Morte dans le *marasme*, le 16 juillet, à 7 heures du matin.

Autopsie le 17 *juillet.* — L'enfant a sensiblement maigri depuis l'époque où nous l'avons vue et fait photographier, c'est-à-dire depuis le mois de mai dernier. Les tumeurs graisseuses, les joues et un peu les pieds sont moins volumineux.

Tête. — Le *cuir chevelu* est amaigri, la couche graisseuse

Digitized by Google

est très réduite. — Les *os* peu épais sont durs. La *fontanelle antérieure* persiste ; elle mesure 3 cm. 1/2 d'avant en arrière et 3 cm. transversalement (1). Les *sutures* sont ossifiées en très grande partie, mais transparentes dans certaines parties de leur étendue. Il existe des *adhérences* nombreuses entre la voûte du *crâne* et la *dure-mère*, qu'il a fallu en quelque sorte décoller de la voûte du crâne (2). — La quantité de *liquide céphalo-rachidien* ne paraît ni augmentée, ni diminuée. La *pie-mère* n'offre qu'une très légère vascularisation. Les *artères*, les *nerfs* et les différentes parties de la base de l'encéphale sont normaux.

Cerveau.— Hémisphère droit.— a) Face externe.— La plus grande partie des circonvolutions de cet hémisphère ont laissé, par places, après la pie-mère une très légère couche de substance grise. La *scissure de Sylvius* est large, profonde, et montre la moitié environ de la *circonvolution de l'insula* qui est formée de cinq digitations bien développées, dont deux sont bifurquées. La *scissure de Rolando* est profonde. F_1, volumineuse, très flexueuse, s'anastomose vers son milieu avec F_2, par deux plis très voisins l'un de l'autre. F_2 est également très développée, très sinueuse ; elle dessine un véritable gyrus sur le milieu de son trajet. F_3, bien développée, très flexueuse, envoie des replis dans les sillons de la 2e frontale. — F. A. est petite et s'anastomose à son pied avec la pariétale ascendante, interrompant la scissure de Rolando. — Les 1re, 2e et 3e *circonvolutions pariétales* sont maigres, surtout la première; la deuxième a été entamée par un trait de scie qui empêche de bien juger de son état. — Le *pli courbe* présente également des circonvolutions extrêmement grêles par places, puis renflées entre ces étranglements. Le *lobe occipital* est petit; les circonvolutions serrées et peu sinueuses. Les circonvolutions temporales sont assez maigres ; la 1re envoie un prolongement épais au lobule de l'insula.

Les sillons secondaires du lobe frontal sont très peu profonds ; ceux des lobes pariétal, temporal et occipital le sont un peu plus. Les sillons de la face interne sont, eux aussi, assez superficiels.

b) Face interne.— Les circonvolutions sont bien développées, sauf la circonvolution du corps calleux ; le *lobe paracentral* est creusé de sillons assez nombreux ; la scissure calcarine est profondément ouverte. Le coin et l'avant-coin ne présentent

(1) On sait que la fontanelle médiane antérieure ou grande fontanelle disparait de deux ans à deux ans et demi.

(2) Des adhérences semblables ont été notées dans plusieurs cas.

Digitized by Google

rien de particulier. Il en est de même de la circonvolution de la corne d'Ammon et de l'hippocampe. — Le *ventricule latéral* n'est pas dilaté, sa surface est lisse; les noyaux paraissent normaux.

2° *Hémisphère gauche.* — a) *Face convexe.* — Cette face est beaucoup moins lésée que la face correspondante de l'hémisphère opposé, au point de vue des adhérences. — La *scissure de Sylvius* est aussi très largement ouverte et découvre l'insula qui est volumineux et composé de 7 digitations principales. F_1 est volumineuse et assez flexueuse. F_2 très maigre, a son extrémité antérieure peu sinueuse, s'insère sur la frontale ascendante par deux replis très peu marqués. F_3, moyennement flexueuse, est maigre en avant. — La *frontale ascendante,* très grosse, reliée à sa base à la pariétale ascendante, ferme ainsi en bas le sillon de Rolando, qui est profond et bien développé. — La *pariétale ascendante* est également bien tracée et ne présente qu'un peu d'amaigrissement dans son tiers inférieur. La 1re pariétale, assez maigre et peu flexueuse, plonge brusquement dans l'extrémité postérieure de la scissure de Sylvius; il en résulte une dépression courbe qui est inscrite dans le sillon du pli courbe. — La 2e pariétale est, au contraire, très développée, ainsi que la 3e. — Le *pli courbe* est bien formé. — Le *lobe occipital* est formé de circonvolutions peu sinueuses. — Les adhérences sur cette face sont surtout marquées au niveau de la 1re frontale et sur la pariétale ascendante.

b) *Face interne.*— La première circonvolution frontale et le *lobe paracentral* sont bien développés jusqu'à la scissure calcarine. — Les circonvolutions du *lobe occipital* présentent beaucoup de points amaigris. La *circonvolution du corps calleux* est beaucoup mieux développée que celle du côté opposé. Le *lobe quadrilatère* est volumineux; le *coin* est plus large que d'habitude à son extrémité centrale. L'*hippocampe* et la *corne d'Ammon* n'offrent rien de spécial. — Le *ventricule latéral,* le *corps strié* et la *couche optique* semblent normaux. Sur cet hémisphère, les sillons sont un peu plus profonds qu'à droite.

Les circonvolutions ne sont pas symétriques, surtout les lobes quadrilatères et le coin. A droite, cette dernière circonvolution a son extrémité interne déprimée et moitié moins épaisse qu'à gauche.

Cervelet.— Les deux lobes latéraux sont symétriques, le lobe moyen paraît petit; la *protubérance,* le *bulbe* et les *olives* sont également symétriques et paraissent normaux.

Digitized by Google

Cou. — Un examen attentif montre qu'*il n'y a aucune trace* de la *glande thyroïde.* Le *larynx* et la *trachée* n'offrent rien de particulier. On trouve des amas de graisse jaunes, humides, brillants et de nombreux ganglions de 5 à 10 millimètres de longueur sur les côtés du cou, surtout à gauche. Il en existe également sous les aisselles, offrant le même aspect. — La *langue* est large et très épaisse.

Thorax. — Pas de liquide dans les plèvres. — Il reste quelques fragments du *thymus.* — Les poumons sont sains, sauf un peu d'œdème à la base du poumon gauche. — Plusieurs ganglions bronchiques sont tout à fait caséeux. Les poumons pèsent 225 grammes. — *Cœur*, 78 grammes, pas de surcharge graisseuse, ni de sérosité péricardique. Tissu ferme, un peu pâle. *Trou de Botal* oblitéré. Pas d'autres lésions.

Abdomen. — L'*estomac*, les *intestins*, la *rate* (40 gr.), le *pancréas* (35 gr.), ne présentent aucune lésion. — Le *foie* (495 gr.) est décoloré, jaune et d'aspect tout à fait graisseux sur les coupes ; pas de calculs. Les *reins* pèsent 97 gr., se décortiquent facilement, ne sont pas lobulés. A la coupe, ils se montrent un peu anémiés, surtout les pyramides. Il y a dans le rein droit un *kyste* de la grosseur d'une petite noisette. — La *vessie*, un peu distendue par l'urine, a des parois épaisses. L'*utérus* et ses annexes sont sains. Le *poids du corps* est de 9,500 gr. à peine, ce qui fait une diminution de plus de 600 gr. depuis le mois de mai.

Voici maintenant le résultat de l'*examen histologique* pratiqué par notre ancien interne, M. Pilliet :

Examen histologique. — 1° *Peau du cou, région antérieure.* — L'épiderme est mince, avec une forte couche cornée. Le plan papillaire est peu épais, les glandes sébacées manquent et les poils follets sont tout à fait rudimentaires, les pelotons sudoripares sont peu développés. Les faisceaux connectifs du derme et les cloisons qui circonscrivent le tissu adipeux sous-cutané sont à peu près à l'état normal. La fibrillation des faisceaux conjonctifs est seulement moins marquée dans les endroits où ces faisceaux sont épais, principalement autour des glandes sudoripares, et les cellules sont en ces points plus étoilées qu'alentour, mais on ne note nulle part l'aspect du tissu muqueux vrai tel qu'il se trouve dans le cordon ombilical ; il n'existe que des petits îlots péri-glandulaires. La graisse qui forme les pelotons adipeux est très abondante et disposée d'une façon qui rappelle tout à fait ce qu'on observe chez les nouveau-nés

Digitized by Google

très gras. — Le *muscle* sous-jacent est divisé par des travées connectives assez fortes, riches en fibres élastiques.

Peau de la main. — Même aspect en général. Les glandes sudoripares sont peu développées comme chez les nouveau-nés et les très jeunes sujets. L'aspect myxoïde du tissu conjonctif est plus marqué dans les travées fibreuses du tissu sous-cutané, surtout à leurs points d'entrecroisement.

Foie. — Il est uniformément gras comme un foie de poisson ou d'animal engraissé, sans aucune systématisation, sans sclérose de quelque nature que ce soit. Les cellules sont régulièrement distendues par de grosses gouttelettes adipeuses.

Rein. — Il a l'aspect classique du rein d'enfant, avec les lobules rénaux bien dessinés et la substance corticale très développée ; on ne trouve pas de glomérules encore en voie de formation sous la capsule. Il n'y a pas de lésions scléreuses, mais toutes les cellules du parenchyme sont graisseuses, non pas distendues comme celles du foie, mais infiltrées de fines gouttes de graisse, et elles se colorent d'une façon intense par la teinture d'orcanette.

Utérus et ovaire. — Comme il est habituel à cet âge, l'utérus contient peu de fibres lisses, le col en est dépourvu. Les ovules sont très peu abondants dans le stroma ovarien. A part cette rareté des ovules, l'aspect et le volume des organes rappellent ce qu'on constate chez les petites filles, de la naissance à deux ans.

2° *Cerveau.* — L'examen a porté sur un fragment du cerveau pris au milieu de la frontale ascendante droite et sur l'un des lobes latéraux du cervelet, les coupes montrent un développement assez marqué des capillaires qui sont élargis ; les cellules névrogliques sont relativement abondantes. La substance blanche paraît parsemée de corps granuleux, mais cet aspect est dû à ce que la myéline a été convulsionnée par suite du long séjour de la pièce dans l'alcool. Le stroma névroglique paraît nettement fibrillaire, surtout dans les portions les plus superficielles de l'écorce. Les grandes cellules pyramidales et les moyennes sont allongées ; beaucoup sont presque complètement fusiformes, mais nulle part on ne constate de pigmentation semblable à celle qu'a décrite M. Fletcher Beach, ni de vacuolisation. Dans le cervelet la couche granuleuse est extrêmement riche en cellules ; les grandes cellules de Purkinje sont très nombreuses et ne paraissent pas non plus altérées. En tout cas, elles ne sont pas pigmentées.

En résumé, il est difficile d'apprécier des altérations quantitatives des cellules pyramidales sur le cerveau d'un enfant

Digitized by Google

si jeune. Quant aux altérations qualitatives, elles sont très peu marquées. Les lésions des fibres à myéline dans la couche corticale, dans les faisceaux descendants de la substance grise, et dans la substance blanche, n'ont pu être étudiées à cause du long séjour des pièces dans l'alcool.

Analyse d'une portion de la peau, faite par M. RÉQUIER, pharmacien en chef de l'asile de Villejuif. — Résultats pour cent grammes de substance (1) :

Eau	37,263
Cendres	0,650
Albumine soluble	6,460
Corps gras et traces de cholestérine	44,283
Acides gras libres	2,200
Licithine	1,230
Mucine	0,965
Kératine	3,694
Substances non dosées et pertes	3,255
Total	100,000

Cent grammes de substance sèche renferment :

Cendres	1,036
Albumine soluble	10,297
Corps gras	70,587
Acides gras libres	3,506
Licithine	1,960
Mucine	1,548
Kératine	5,888
Substances non déterminées et pertes	5,178
Total	100,000

Nous croyons utile de relever rapidement les *antécédents héréditaires* de cette enfant. Du côté paternel, nous avons chez le père lui-même la *paralysie générale* imminente à l'époque de la *conception* qui a eu lieu devant l'*ivresse alcoolique* et des accès chroniques de *fièvre intermitente ; l'apoplexie* du grand-père paternel de la malade ; l'*aliénation mentale* chez un grand-oncle ; les *migraines* chez un oncle du côté maternel ; nous trouvons des *migraines* chez la mère et

(1) Cette analyse doit être rapprochée de celles que nous avons données dans notre premier mémoire (OBS. VI).

Digitized by Google

une arrière-grand'mère maternelle qui a succombé à un *cancer* de la face ; une *hémiplégie* chez la grand'mère ; la *folie* chez un arrière-grand-père ; enfin la *tuberculose* chez le grand-père, un arrière-grand-père, un oncle et une tante. Des deux côtés, le terrain était mauvais et tout pouvait faire prévoir un produit défectueux.

Les phénomènes de *cachexie pachydermique :* état cireux de la peau, épaississement de la langue, des mains et des pieds, et les caractères particuliers de la *voix* ont été remarqués dès les premiers mois de l'existence ; mais ce n'est qu'à huit mois, après des convulsions, qu'on a noté la présence d'une *hernie ombilicale* et le volume exagéré du ventre.

RÉSUMÉ NOSOGRAPHIQUE.

Synonymie. — *Idiotie crétinoïde.* — *Idiotie avec cachexie pachydermique.*— *Crétinisme sporadique.* — *Pachydermie crétinoïde.* — *Idiotie myxœdémateuse.*

Causes. — L'idiotie myxœdémateuse est due à *l'absence congénitale de la glande thyroïde.* Parfois, peut-être, est-elle aussi produite par des *lésions pathologiques* de cette glande survenues durant les premières années de la vie. Quelles sont les circonstances qui, dans les antécédents des parents, sont capables d'expliquer ce vice de conformation ? C'est ce que nous allons essayer de rechercher sans grand espoir d'arriver à une solution précise. Malheureusement, en effet, la tâche déjà ardue en elle-même est encore rendue plus difficile par l'absence de renseignements suffisants dans les observations de quelques-uns des auteurs.

La *consanguinité* n'a été relevée qu'une seule fois et, dans ce cas, elle était compliquée d'alcoolisme chez les deux grand'mères du malade, qui étaient sœurs. Elle faisait défaut dans les 24 autres cas.

Digitized by Google

Les *impressions* vives, éprouvées par la mère durant la grossesse et susceptibles de troubler la nutrition du fœtus, n'ont été consignées que dans 4 de nos 25 observations.

L'*alcoolisme* semble exercer une certaine influence. M. Fletcher Beach l'a noté 2 fois sur 8. M. Langdon Down attribue la maladie à l'intoxication alcoolique de l'un ou des deux conjoints au moment de la procréation. Nous ne l'avons trouvé mentionné que dans 3 de nos observations et encore dans l'une d'elles il n'existait pas chez les père et mère, mais chez les 2 grand'-mères.

La *tuberculose pulmonaire* paraît jouer un rôle important. Nous l'avons rencontrée chez le père, la mère, une sœur et une tante du malade de l'Observation X (1er mémoire) ; — chez le père de deux autres (Obs. VI et VII ci-dessus) ; — chez la mère d'un quatrième (Obs. V du 1er mém.) ; — chez une grand'mère et 8 oncles maternels (Obs. V ci-dessus) ; — chez 1 bisaïeul, 1 grand-père et plusieurs oncles ou tantes maternels (Obs. VIII ci-dessus). — Le *cancer* est cité chez les ascendants de 4 malades, etc. Les pères de 3 autres (Obs. IV, V et VIII ci-dessus) ont été atteints de *fièvres intermittentes*. — Nous devons noter aussi l'existence d'une *malformation* de l'un des bras chez le père du Pacha (Obs. VI du 1er mémoire); celle d'un *éléphantiasis* de la jambe chez le père d'une autre malade (Obs. IV du 2e mém.). Quant au *goître*, il n'est mentionné qu'une seule fois (Obs. VI, 1er mém.) et encore s'agissait-il d'une cousine au quatrième degré. Nos malades appartiennent tous à des pays où le goître ne se voit pas à l'état endémique. — Enfin, dans les antécédents de famille de la majorité des idiots myxœdémateux sur lesquels nous possédons des renseignements un peu détaillés, nous avons trouvé des névropathes en grand nombre : aliénés, apoplectiques, hystériques, migraineux, etc.

Sexe et nationalité. — Des 25 malades dont nous

Digitized by Google

avons l'observation, 10 appartiennent au *sexe masculin* et 15 au *sexe féminin*. Sous le rapport de la *nationalité*, ils se répartissent ainsi : 7 anglais, 1 belge, 2 espagnols, 14 français, 1 suédois.

Début. — D'une façon générale, il semble que tant que dure l'alimentation lactée, les symptômes du myxœdème échappent à l'attention des parents, soit parce qu'ils sont absents, soit parce que, en réalité, ils sont peu prononcés. Souvent, ils ne s'en aperçoivent qu'après une fièvre éruptive, des convulsions ou un traumatisme. Mais, suivant nous, un œil exercé peut les constater dans le cours de la première année, sinon dans les premiers mois de la vie.

Symptômes. — Un fait extrêmement frappant, c'est que tous les malades atteints d'idiotie myxœdémateuse ont entre eux la plus grande ressemblance : qui en a vu un, les a vus tous. On est là, au moins jusqu'à présent, en présence d'un ensemble de symptômes qui se montre toujours identiquement le même.

Tous offrent un arrêt de développement intellectuel, — l'*idiotie* à des degrés divers, — et un arrêt de développement physique, — le *nanisme* avec des troubles profonds de la *nutrition*.

La *tête* est en général volumineuse en arrière et rétrécie en avant. Le *front* est bas, étroit et déprimé latéralement. La *fontanelle antérieure* persiste, même chez des sujets ayant dépassé la trentaine. Les *cheveux* sont gros, rudes, semblables à des crins, d'une couleur d'un brun ou d'un blond-*roux*, d'ordinaire abondants, sauf en avant, au-dessus des tempes. Le *cuir chevelu* est le siège d'une éruption eczémateuse qui résiste aux soins de propreté les plus minutieux.

La *physionomie* exprime l'apathie, l'hébétude, la laideur ; vue de profil, elle est encore plus hideuse, car le prognathisme s'accuse davantage. Les *paupières* bouffies, pâles, bleuâtres, cachant plus ou moins les

Digitized by Google

globes oculaires, sont atteintes de *blépharite ciliaire*. Le *nez* est toujours camus, quelle que soit d'ailleurs la forme du nez des parents. Les *joues* sont gonflées, pendantes, comme tremblotantes. La *bouche* est grande, Les *lèvres*, dont la portion cutanée est bleuâtre, sont épaisses, l'inférieure souvent renversée. La *langue*, augmentée dans toutes ses dimensions, se montre presque toujours au dehors. Les *dents*, irrégulièrement implantées, sont cariées ; la seconde dentition reste incomplète ou ne s'opère qu'à un âge très avancé. Le *menton* est petit, parfois même, on dirait qu'il a été écrasé jusqu'au bord de la lèvre inférieure. Les *oreilles* ne nous ont pas offert de malformations, mais elles sont épaissies, d'une pâleur cireuse, d'aspect œdémateux, sans conserver toutefois, ainsi que les paupières, les mains, etc., l'empreinte du doigt qui les comprime.

Le *cou* est gros, court, et la tête semble s'enfoncer entre les deux épaules. L'examen le plus attentif pratiqué sur le vivant ne permet pas de découvrir la *glande thyroïde*. Des *masses pseudo-lipomateuses*, mal délimitées, parsemées de ganglions légèrement hypertrophiés, s'observent constamment dans les creux sus-claviculaires, dans les aisselles, quelquefois dans d'autres régions.

Le *thorax* offre d'ordinaire des déformations portant sur les dernières côtes, déjetées en dehors, et la colonne dorsale plus ou moins déviée. Le dos est voûté.

Le *ventre*, très gros, très large, rappelle l'aspect du ventre des batraciens. Il existe à peu près toujours des *hernies* soit ombilicales, soit inguinales. Le *bassin* est rétréci.

Les *organes génitaux* sont, dans la plupart des cas, sinon dans tous, arrêtés dans leur développement. Les testicules paraissent descendre tardivement et restent petits. Les grandes et les petites lèvres n'acquièrent jamais les dimensions normales.

Les *membres supérieurs* et *inférieurs* sont gros, courts et offrent d'habitude des *incurvations rachi-*

Digitized by Google

tiques. Leurs articulations sont parfois noueuses. Les mains et les pieds sont souvent cyanosés, ramassés, épais, présentent, en un mot, l'*aspect pachydermique*.

La *peau*, glabre, blanche, sèche, rugueuse, ichthyosique par place, est chez tous le siège d'une éruption eczémateuse assez étendue. A la face, elle est un peu jaunâtre, cireuse, analogue, dans une certaine mesure, à celle des cachectiques.

La *digestion* s'effectue d'une façon assez régulière. Les troubles qu'on observe de ce côté, s'ils sont constants, sont d'ordinaire légers. L'appétit est très modéré ; souvent ces malades ont de la répugnance pour la viande. La mastication est insuffisante. Les selles sont rares, la constipation habituelle, d'où la présence fréquente d'*hémorrhoïdes*.

La *respiration* chez beaucoup d'idiots myxœdémateux est gênée. Ils s'essoufflent rapidement. L'haleine est désagréable. Le *pouls* est petit, fréquent ; les extrémités et les lèvres sont cyanosées. La *température centrale* est au-dessous du chiffre normal, d'où une vive sensibilité au froid.

La *sécrétion urinaire* et la miction nous ont paru normales. La *sécrétion sudorale*, au contraire, s'est toujours montrée imparfaite. Jamais nous n'avons vu nos malades suer, même au moment des plus fortes chaleurs. Tous ont la *voix* rauque, aigre, stridente, en quelque sorte pathognomonique. Leur *démarche* est pesante, accompagnée d'un balancement latéral, d'une sorte de dandinement ; ils ont la plus grande répugnance au mouvement.

La *puberté* ne vient jamais. La barbe fait toujours défaut ; il n'y a pas de poils sous les aisselles ni sur le pénil. C'est tout au plus si on trouve, soit sur les grandes lèvres, soit sur les côtés de la verge, un bouquet de quelques poils. Les règles n'apparaissent pas ou se suspendent après avoir paru une ou deux fois ; les seins

Digitized by Google

demeurent absolument rudimentaires ou sont peu volumineux ; les appétits sexuels sont nuls ; l'onanisme, si commun chez les idiots ordinaires, n'a été signalé chez aucun de ces malades.

La *sensibilité générale* est normale. Il paraît en être de même de la *sensibilité spéciale*, autant du moins que l'état intellectuel des malades permet d'en juger. La *parole* est généralement très limitée. Un seul de nos malades parle couramment.

Sous le rapport de l'*intelligence*, tous ces malades relèvent de l'*idiotie*. Un seul pourrait être rangé parmi les *imbéciles* (1). Chez aucun d'eux, toutefois, nous n'avons observé les caractères de l'idiotie profonde, tels qu'ils se rencontrent par exemple dans l'idiotie symptomatique de méningite, de sclérose ou d'un arrêt de développement congénital du cerveau. Ils n'ont pas de tics, ne grimacent pas, ne se balancent pas, ne grincent pas des dents, ne poussent pas de cris, n'ont pas de salacité. Ils sont susceptibles d'attention, ils ont de la mémoire à un certain degré ; ils deviennent propres, apprennent à manger à peu près seuls, à s'habiller, se laver. Leur caractère est doux ; ils semblent susceptibles d'affection.

Maladies intercurrentes.—Nous devons mentionner les *convulsions*, l'*érysipèle*, la *bronchite*, les *hémorrhoïdes* et la *chute du rectum*. D'autres affections, qui se montrent fréquemment chez les idiots myxœdémateux, en constituent, à notre avis, plutôt des symptômes que des complications ; telles sont les *manifestations lymphatiques* ou *scrofuleuses* (impétigo, eczéma, blépharites, kératites, etc.), les *déformations rachitiques*, les *hernies*, inguinales et surtout ombilicales.

---

(1) Il s'agit de Gr... (Emile), dont nous avons publié l'observation dans le compte rendu de Bicêtre pour 1886, p. 11 et dans les *Archives de Neurologie* 1886, tome XII, p. 145. Bien qu'âgé de 32 ans, la fontanelle antérieure persiste encore.

Digitized by Google

Maladies terminales. — Les malades dont nous avons réuni les observations ont succombé : 2 à des *érysipèles* compliqués d'autres affections ; 2 à des *convulsions ;* 4 à des *congestions pulmonaires* avec ou sans bronchite ; 1 à une *péricardite ;* 1 à une *néphrite interstitielle ;* 2 au *marasme* (?).

Anatomie et physiologie pathologiques. — Le fait qui domine la situation c'est, à notre avis, l'*absence de glande thyroïde.* C'est à lui que nous rattachons non seulement l'idiotie, mais encore les modifications de la voix, les manifestations scrofuleuses, les déformations rachitiques, la persistance de la fontanelle antérieure, le nanisme, etc. D'où il résulte que la glande thyroïde exercerait une action très importante sur la *nutrition* générale et en particulier sur celle du cerveau dont les circonvolutions ont un aspect gélatiniforme rappelant celui du cerveau des nouveau-nés (1).

Le défaut d'action de la glande thyroïde se traduit pour le système osseux par la persistance de la fontanelle antérieure, le nanisme et les déformations rachitiques (rachis, thorax, os des membres). En ce qui concerne la peau et le tissu cellulo-adipeux, elle se manifeste par des éruptions diverses, une coloration toute particulière, le relâchement des anneaux ombilicaux et inguinaux, une diminution de la fonction sudorale, un état de mollesse spécial et une hypertrophie du tissu adipeux, surtout dans certaines régions.

Le rôle capital que nous faisons jouer à l'absence de la glande thyroïde trouve un appui dans la constatation, à l'autopsie des adultes atteints de cachexie pachydermique, de lésions sérieuses de la glande thyroïde et dans l'apparition de tous les symptômes de la cachexie pachydermique chez les sujets auxquels on a pratiqué

(1) Dans un certain nombre de cas d'idiotie, autres que l'idiotie myxœdémateuse, nous n'avons pas trouvé d'autres lésions que cet aspect fœtal du cerveau.

Digitized by Google

la *thyroïdectomie complète* (*myxœdème opératoire*) (1). Si dans le myxœdème des adultes et le myxœdème opératoire, on n'observe pas des symptômes physiques et intellectuels aussi accusés que ceux qu'offrent les idiots myxœdémateux, c'est que la lésion pathologique (cachexie pachydermique des adultes) ou l'opération chirurgicale (myxœdème opératoire) interviennent alors que le corps s'est développé, que les circonvolutions cérébrales ont atteint leur volume normal et leur conformation régulière.

Enfin, la *physiologie* vient confirmer notre opinion en montrant l'apparition de la cachexie pachydermique chez les singes auxquels on enlève la glande thyroïde (expériences de Horsley) et l'absence de cette maladie chez les animaux auxquels on pratique la thyroïdectomie en même temps qu'on greffe sous le péritoine des mêmes animaux une glande thyroïde empruntée à des moutons (expériences de Schiff) (2).

En résumé, les faits fournis par la clinique médicale et par la clinique chirurgicale, ainsi que les expériences des physiologistes, nous paraissent confirmer la *pathogénie* que nous avons donné de l'idiotie myxœdémateuse.

Diagnostic. — L'*idiotie* est aisément reconnue et ne peut être confondue avec aucune autre affection. La lecture des observations que nous avons rapportées et du résumé nosographique que nous avons tracé d'après elles, montrent combien l'*idiotie myxœdémateuse* diffère des autres formes de l'idiotie : la présence chez

(1) Dans notre mémoire de 1886, nous avons consacré tout un chapitre à la *Cachexie pachydermique opératoire*, et, les faits en main, nous avons démontré que c'est à M. J. Reverdin, de Genève, que revient le mérite de les avoir le premier signalés. Si nous insistons sur ce fait, c'est parce que certains auteurs en attribuent la découverte à Kocher. Or, ce n'est que six mois après M. Reverdin (4 avril 1883) que ce dernier auteur a communiqué son travail au Congrès de chirurgie de Berlin.

(2) Nous avons donné un résumé des travaux de M. Horsley et de M. Schiff, dans notre premier mémoire.

Digitized by Google

ces malades et leur absence chez les autres des symptômes qui caractérisent la *cachexie pachydermique* rend la tâche des plus faciles.

Mais où peuvent surgir les difficultés, c'est quand il s'agit de distinguer les *idiots myxœdémateux* des *crétins*. Personnellement, nous manquons d'expériences sur ce point. Nos visites à l'asile de Saint-Robert, près Grenoble, et à l'asile de Bassens, près Chambéry, ont été infructueuses. Si nous y avons rencontré des idiots et des imbéciles, nous n'y avons pas trouvé de vrais crétins. Nous sommes donc obligé de nous en rapporter aux descriptions des auteurs et, dès le début, nous sommes amené à constater que les éléments les plus indispensables vont nous faire défaut. C'est qu'en effet les auteurs sont loin de s'entendre sur ce qu'il faut entendre par crétinisme et que, suivant la remarque de l'un des savants qui ont le mieux étudié le crétinisme, M. Baillarger, « l'examen microscopique paraît encore entièrement à refaire (1) ».

La plupart des auteurs considèrent le crétinisme comme une variété de l'idiotie (Pinel, Fodéré, Esquirol, Georget, Rœsch, Massei, Stahl, etc.). D'autres, comme Guggembuhl, Seguin, Ferrus, etc., regardent le crétinisme comme une maladie tout à fait différente de l'idiotie. « Au point de vue pathologique, écrit Ferrus, les crétins sont tellement distincts des idiots qui se rencontrent au milieu des populations saines, qu'il est indispensable de tracer entre eux une ligne de démarcation profonde et qu'il serait impossible de les confondre dans une classification rigoureusement scientifique ». Suivant lui, la principale différence consisterait en ce que « il se développe chez les crétins une *diathèse*, une *cachexie*, un état constitutionnel anormal, auxquels toute l'économie participe, diathèse qui présente un caractère si tranché et des traits tellement spéciaux

(1) *Dict. encycl. des Sciences méd.*, art. *Crétin, Crétinisme.*

Digitized by Google

qu'il faut, de toute nécessité, la nommer crétineuse pour atteindre et fixer la réalité (1) ».

Les *crétins* descendent toujours des goîtreux; « la très grande majorité d'entre eux ont un goître très volumineux, qui, tantôt est congénital, tantôt ne se développe que plus tard et qui, en général, prend un accroissement plus considérable à l'époque de la puberté; il est très rare qu'on n'en trouve pas de trace ».

Les *idiots myxœdémateux* ne proviennent jamais de goîtreux, autant que nous sachions; ils n'ont pas de glande thyroïde et partant point de goître.

« Bien peu de crétins, d'après la Commission Sarde (p. 48), présentent la dégénération du tissu osseux, comme cela a lieu pour les rachitiques ». Cette dégénération, au contraire, nous a paru fréquente chez les idiots myxœdémateux.

Le crétinisme se rattache suivant Ferrus à des dispositions générales de l'économie. M. Baillarger exprime la même idée lorsqu'il dit que l'arrêt de développement porte simultanément sur le cerveau et sur l'ensemble de l'organisme. L'idiotie, au contraire, est due à des lésions ou à un arrêt de développement du cerveau. A cet égard, les idiots myxœdémateux pourraient être rapprochés des crétins, car, chez eux, l'organisme tout entier est atteint. Au dire de Ferrus, le crétinisme peut être avantageusement modifié par le changement de lieu, de régime et d'habitudes. Ces influences sont sans effet dans l'idiotie myxœdémateuse.

Les crétins atteignent rarement la cinquantaine et on ne cite que des exemples tout à fait isolés de crétins arrivés à soixante ans ou au delà. Sous ce rapport, les idiots myxœdémateux paraissent ressembler aux crétins; mais il convient de faire remarquer que cette réduction de la durée de la vie est à peu près la règle chez tous les idiots.

(1) Ferrus. — *Mémoire sur le Goître et le Crétinisme*; Paris, 1851, p. 59.

Digitized by Google

Les vagues notions d'anatomie pathologique que nous possédons peuvent être ainsi résumées : Ossification tardive des os du crâne, persistance des fontanelles;— dure-mère épaisse, adhérente; — augmentation du liquide céphalo-rachidien, cerveau asymétrique; — cervelet très petit, irrégulier, asymétrique; — présence d'un goître, articulations grosses, colonne vertébrale et membres déviés. Dans cette énumération que nous empruntons à M. Baillarger, nous trouvons des lésions qui se rencontrent également dans l'idiotie myxœdémateuse; la persistance des fontanelles, l'épaississement de la dure-mère et les déviations rachitiques du rachis et des membres. Par contre, le liquide céphalo-rachidien n'est pas augmenté; le cerveau est symétrique; le cervelet a un volume normal. Nous avons essayé, dans le tableau qui suit, de résumer comparativement les symptômes du *crétinisme* et de l'*idiotie myxœdémateuse*.

Crétinisme.	*Idiotie myxœdémateuse.*
Tête écrasée d'avant en arrière, large à la base, rétrécie vers le sommet, souvent asymétrique, d'où l'aspect d'un cône irrégulier (Baillarger). Les crétins ne présentent généralement pas de protubérance occipitale. (Commission Sarde).	Tête longue, écrasée du front au vertex, large à la base et carrée, asymétrique ; protubérance occipitale offrant un développement à peu près normal.
Cheveux épais, très fournis, courts, presque toujours d'un châtain sale. La calvitie ne se produit guère chez les crétins et leurs cheveux ne blanchissent amais.	Cheveux gros, rudes, longs, bruns ou blonds roux, calvitie partielle.
Peau de la face et du corps glabre.	
Aspect trapu, ramassé, massif, lourd et épais.	
Tête penchée sur l'épaule ou la poitrine.	Tête penchée.
Physionomie stupide, bestiale.	Phys. apathique, bestiale.
Paupières œdématiées.	Faux œdème des paupières, des joues, des oreilles.

Digitized by Google

Crétinisme.	*Idiotie myxœdémateuse.*
Nez épaté, lèvres épaisses, bouche entr'ouverte, dentition tardive, langue très volumineuse.	
Strabisme fréquent, insensibilité rétinienne. Bléph. ciliaire.	Pas de strabisme; sensibilité rétinienne. Bléph. ciliaire.
Oreilles écartées et épaisses.	Oreilles parfois écartées, jaunâtres, comme œdémateuses.
Lèvre inférieure pendante.	Rarement.
Bave.	Non.
Mâchoire inférieure débordant la supérieure.	Non.
Mastication nulle.	Mastication régulière.
Pas de pseudo-lipomes des joues, des creux sus-claviculaires, des aisselles, etc. ; pas de cachexie pachydermique.	Pseudo-lipome des joues, des creux sus-claviculaires, etc. Cachexie pachydermique.
Cou très gros et très court ; goitre.	Cou très gros et très court, pas de goitre.
Thorax déformé.	
Seins petits (crétine), volum. et pendants (semi-crétines).	Seins nuls ou petits.
Ventre très gros et ballonné.	Ventre très gros et très large, hernie ombilicale non inguinale.
Organes génitaux rudimentaires (crétin) ; ou d'un volume énorme (semi-crétin).	Organes génitaux en général atrophiés.
Membres inférieurs et supérieurs disproportionnés, extrêmement courts ou très longs, décharnés, par points enflés et déformés au niveau des articul.	
Mains larges, doigts courts et épais, ongles rudimentaires.	
Pieds volumineux, plats ; orteils déformés chevauchants les uns sur les autres.	
Surdité.	Pas de surdité.
Odorat obtus.	Odorat paraissant normal.
Goût dépravé.	Goût normal.
Sensibilité générale obtuse.	Sensibil. génér. conservée.
Indifférence à la température.	Vive sensibilité au froid.
35° à 36°. Voracité très prononcée. Salacité. Selles quotidiennes ou diarrhées. Gâtisme.	36°,5, 37°. Appétit médiocre. Choix des aliments. Constip. Propre, susceptible de le devenir.
Salives et larmes abondantes.	Non.
Sécrétions urinaires normales.	Sécrétions urinaires plutôt diminuées.
Absence de désirs vénér. (crétin) ; Exagération ; Onanisme ; Absence de pudeur (semi-crét.).	Absence de désirs vénériens, pas d'onanisme, pudeur.

Digitized by Google

Crétinisme.	*Idiotie myxœdémateuse.*
Rachitisme et Scrofule.	
Dysentérie, gastro-entérite, méningite, hydrocéphalie, affections convul., surtout épilep.; congest. et apopl. cérébr., tuberculoses et affect. du cœur.	Non.
Inaptitude à la marche. Etat semi-paralytique ou paralyt.	Marche lourde. Mouvements lents; possibilité d'une marche même assez longue.
Absence de besoins.	Conscience des besoins.
Sentiments affectifs nuls.	Conservés.
Mémoire relativement développée; caractère en général doux.	
Amour de la solitude. Accès de stupeur. Mutisme ou vocabulaire très restreint. Voix, rien d'indiqué.	Non. Non. Vocabulaire restreint ou parole assez libre. Voix aigre, rauque, stridente.

Pronostic. — Des 25 malades dont nous avons rapporté l'observation, 12 sont morts: 2 dans la première année, 2 à cinq ans, 1 à sept ans, 1 vers douze ans, 1 à quinze ans, 1 à dix-sept ans, 1 à vingt-quatre ans, 1 à trente et un ans, 1 à trente-deux ans, le dernier à trente-quatre ans. Il semblerait en résulter que les idiots myxœdémateux ont en général une vie très courte. Ajoutons qu'ils sont susceptibles d'être sennsiblement améliorés.

Traitement. — Il comprend les moyens *médicaux* et *pédagogiques*. Parmi les premiers, nous citerons l'usage des toniques (fer, quinquina), des antiscrofuleux (sirop antiscorbutique, de raifort iodé, huile de foie de morue, etc.), les bains salés, l'hydrothérapie, la gymnastique.

Quant aux moyens pédagogiques spéciaux, ils embrassent en quelque sorte tous ceux que nous employons dans l'éducation des idiots, depuis les exercices destinés à apprendre à se tenir debout et à marcher, jusqu'à l'enseignement primaire et professionnel.

Digitized by Google

ENCÉPHALITES CHRONIQUES DE L'ENFANCE

II.

Contribution à l'étude des lésions histologiques de la substance grise dans les encéphalites chroniques de l'enfance ;

Par A. PILLIET,

Interne des Hôpitaux, aide-préparateur d'histologie à la Faculté de médecine.

L'histoire des lésions chroniques de l'encéphale a été très longue à établir au point de vue histologique à cause des difficultés de technique que l'on rencontrait d'une part et surtout à cause de la difficulté de rencontrer un assez grand nombre de pièces comparables; les malades étant presque tous hospitalisés dans des asiles spéciaux. Aussi avons-nous été heureux de pouvoir passer une année comme interne dans le service de M. le Dr Bourneville à Bicêtre et de pouvoir, grâce à son obligeance, mettre à profit sa collection où tous les cerveaux sont gardés dans un état suffisant de conservation. C'est une partie du résultat des recherches ainsi faites, que nous apportons aujourd'hui.

Nous ne parlerons que des lésions de l'enfance, et

Digitized by Google

parmi celles-ci, des plus accentuées, telles que la méningo-encéphalite ou l'atrophie des circonvolutions. Et parmi celles-ci nous laisserons de côté les scléroses lobaires, les scléroses tubéreuses, étudiées dans ces derniers temps par Bourneville et Brissaud, Jendrassick et Marie, Pozzi, Richardière. Nous nous sommes en effet attaché aux lésions qui laissent en place les circonvolutions, et se traduisent à l'œil nu par les adhérences méningées plus ou moins fortes; l'amaigrissement des circonvolutions; leur état chagriné et ratatiné, marronné, même, la présence de petits kystes à leur surface et dans leur épaisseur.

Ces lésions se traduisent cliniquement par l'idiotie, le gâtisme, les tics, les convulsions dans les premières années de la vie et, très souvent, l'épilepsie dès quatre ou cinq ans. C'est à ce type que peuvent se rattacher le plus grand nombre des malades de Bicêtre.

Aussi, renvoyant aux descriptions classiques de Falret, Delasiauve, Bourneville, pour la partie clinique, nous nous bornerons à indiquer sommairement le diagnostic du malade et son âge. Les observations conservées à Bicêtre seront facilement retrouvées avec ces renseignements; nous nous bornerons ici à l'anatomie pathologique. Quelques-uns des examens qui suivent ont, d'ailleurs, été publiés à la suite des observations cliniques correspondantes dans les Bulletins de la Société anatomique.

Nous n'avons pas fait non plus un travail de topographie cérébrale; et cela pour deux raisons; la première et la plus importante c'est que les lésions étant absolument diffuses, comme dans les démences où la paralysie générale a son terme, une telle recherche

Digitized by Google

serait impossible; la seconde, c'est que tous les cerveaux du service du Dr Bourneville sont fixés dans l'alcool, ce qui présente de grands avantages au point de vue de la longue conservation des pièces et de leur reproduction photographiques. Mais dans ces pièces, les fibres à myéline de la surface de l'écorce et celles de la substance grise ne sont plus décelables par les réactifs ordinaires, chlorure d'or, ou hématoxyline de Weigert, on ne peut donc faire l'étude des filets nerveux; on est réduit à celle de la substance grise en général, que l'alcool fixe assez bien. Nous nous sommes assuré, par un certain nombre d'examens comparatifs, que les cerveaux traités par l'alcool, bien que ne valant pas ceux qui sortent des bichromates alcalins, permettent cependant l'étude de l'écorce, à part quelques points sur lesquels nous reviendrons. L'alcool, comme les autres réactifs, détermine deux réactions distinctes dans les cellules pyramidales de l'écorce; les unes s'entourent d'un large cercle clair; les autres se resserrent et se contractent. Le rapport de ces deux ordres d'éléments est un peu différent dans le traitement par l'alcool que dans le traitement par le bichromate, les cellules vacuolisées seraient un peu plus abondantes. Mais tous les cerveaux que nous décrivons, étant traités de même, sont comparables entre eux.

Il est donc bien entendu que nous parlerons seulement des encéphalites chroniques à petits signes macroscopiques, et que dans ces cas nous envisagerons, sans nous occuper de topographie, les lésions de l'écorce grise seulement; celles du moins que nous pourrons apercevoir, étant donnés les réactifs employés. Les différents procédés techniques auxquels nous avons

Digitized by Google

eu recours ont été les plus simples possibles; ils seront indiqués chacun à sa place.

N'ayant pas fait d'étude clinique, et apportant simplement quelques faits, nous n'avons pas cru devoir allonger par un historique ce mémoire; nous indiquerons seulement à sa suite une liste des principaux ouvrages d'anatomie normale et pathologique dont nous avons eu à nous servir; ce sont surtout, en pathologie, les mémoires ayant trait à la paralysie générale progressive qui nous ont servi, cette maladie étant actuellement la mieux étudiée au point de vue anatomo-pathologique, de toutes les maladies de l'encéphale.

Il ne nous reste plus maintenant qu'à exposer comment on arrive à lire une coupe de l'écorce grise, et c'est là un point d'une extrême importance. En effet, sans repères précis, il est impossible de reconnaître une lésion diffuse même étendue; et, ces repères, il les faut chercher dans la structure normale de l'écorce. On n'en peut trouver de comparables à l'espace porte pour le foie, à la bronche centrale d'un acinus pour le poumon, mais pourtant il est possible de se retrouver assez bien dans les différentes couches de la substance grise, surtout si l'on emploie dès le début les faibles grossissements. Nous indiquons tous ces détails parce qu'ils peuvent avoir leur importance dans la constitution d'une méthode d'examen de l'écorce, ce qui manque actuellement.

On peut considérer l'écorce grise sous deux plans : le premier parallèle à la surface des cironvolutions, le second perpendiculaire au premier. Dans le premier plan, les couches sont étagées au nombre de cinq, d'après le schéma donné il y a dix-huit ans par

Digitized by Google

Meynert dans le manuel de Stricker. Malgré les travaux de quelques auteurs qui battent en brèche ce schéma (Luys, Golgi), nous l'adopterons comme le plus commode et le plus universellement adopté (Bevan Lewis, Ch. Bastian, H. Clarke, Ranvier).

On sait, et nous le résumons ici d'après la psychiatrie de Meynert, que les cinq couches de l'écorce sont les suivantes : la première, composée du tissu fondamental névroglique, avec ses éléments cellulaires, parsemé de petites cellules nerveuses peu abondantes, présente par le procédé d'*Exner* (acide osmique et ammoniaque) de très fines fibres à myéline, sans étranglements annulaires, d'après Ranvier. Ce réseau de fibres est altéré dans la paralysie générale, au dire de Tuczek, confirmé par les recherches suivantes, celles de L. Edinger entre autres. Nous n'avons pu rechercher cette lésion qui pourtant existe presque à coup sûr dans les cas de méningo-encéphalite avec adhérences. Cette couche est, surtout chez les jeunes sujets, séparée de la suivante par une ligne de démarcation extrêmement nette ; nous verrons qu'il n'en est pas toujours de même dans les faits que nous avons regardés. Celle-ci est la couche des petites cellules pyramidales qui sont serrées, à pointe dirigée vers la surface corticale.

Dans la couche suivante, les cellules pyramidales sont moyennes (40μ) elles ne sont plus serrées, mais orientées en colonne, les unes au-dessus des autres, parce que les faisceaux de fibres de la couronne de Reil qui vont jusqu'à la couche supérieure s'interposent entre elles et les séparent. Ces éléments font place à une couche distincte, celle des grandes cellules

Digitized by Google

pyramidales; visibles surtout dans les régions motrices et dans la corne d'Ammon où elles sont énormes, mais existant dans toute l'écorce. Meynert ne fait qu'une même couche de la zone des cellules pyramidales moyennes et de celle des grandes cellules; pourtant nous les avons séparées dans les descriptions qui suivent, à cause de la grande hauteur de la couche des cellules moyennes, qui occupe près du tiers de la substance grise, et s'accroît encore dans le lobe occipital par l'interposition d'une couche de cellules.

Puis viennent les quatrième et cinquième couches de Meynert que l'on peut facilement réunir en une; c'est la zone de transition entre la substance grise la substance blanche, assez difficile à débrouiller à cause de l'épanouissement des faisceaux de fibres et de la substance blanche, qui s'écartent les uns des autres à ce niveau pour pénétrer dans la substance grise. Elle renferme à sa partie supérieure de petites cellules rondes qui n'ont pas encore été comme les cellules correspondantes de la même couche du cervelet divisées en deux espèces, c'est la couche granuleuse; à sa partie inférieure des éléments fusiformes.

Voici donc l'écorce étagée pour nous. Mais ce n'est pas assez pour la topographie des lésions; et il faut pouvoir donner ces cinq nappes superposées dans le sens vertical, pour diviser l'écorce en autant de petites cases qui fourniront des points de repère fixes. Pour cela, nous n'avons qu'à profiter de la disposition normale des faisceaux de fibres qui montent dans la substance grise, et qui s'aperçoivent très suffisamment sur les pièces traitées par l'alcool. Ces faisceaux se

Digitized by Google

divisent, au niveau de la cinquième couche, comme ceux d'un goupillon d'église, et montent en s'amincissant jusqu'à la deuxième couche. Ils forment autant de colonnes fibrillaires qui séparent les éléments de la substance grise, qui, eux, s'organisent naturellement dans les intervalles en colonne de cellules; en voyant leurs fibres aux faisceaux qui leurs sont contigus. Cette disposition est plus marquée naturellement dans la profondeur de la substance grise, là où les faisceaux sont plus gros, et c'est pourquoi les grandes cellules pyramidales se présentent souvent, comme l'a vu Betz, en îlots, ou nids séparés les uns des autres par les faisceaux blancs. Mais dans le sens de la hauteur, ces îlots ne sont que le terme d'une colonnette de cellules rangées les unes au-dessus des autres et se continuant jusqu'à la couche des petites cellules pyramidales. Dans les couches superficielles, les capillaires pénétrant perpendiculairement à la surface de l'écorce ne troublent nullement cette sériation longitudinale, ils l'accentuent même puisqu'ils lui sont parallèles. On comprend d'après cet exposé, qu'après l'examen d'un très petit nombre de coupes, à l'aide d'un faible grossissement qui permette d'avoir sous l'œil toute l'épaisseur de la substance grise, on la verra décomposé en un véritable quadrillage, formée par les plans des cinq couches dans le sens horizontale, par la sériation des cellules et les travées des faisceaux dans le sens vertical. Il sera donc presque aussi aisé de préciser une lésion diffuse et vague, caractérisée seulement par un changement de couleur ou d'opacité de la névroglie, qui l'est d'indiquer la place d'un pâté d'encre fait sur une table de Pythagore. De plus, la disparition de

Digitized by Google

cette sériation dans le sens longitudinal indiquera soit une diminution des faisceaux blancs, soit un morcellement des couches, par un développement exagéré des capillaires par exemple. Aussi avons-nous tenu grand compte de cet aspect, que l'on nous verra souvent indiquer. La seule chose qui le puisse troubler c'est la présence de faisceaux blancs coupés obliquement, mais leurs surfaces de section étagées se reconnaissent facilement, et présentent toujours la même image.

Les premières observations que nous rapportons sont relatives à des idiots de quatre ou sept ans; avec les lésions de méningo-encéphalite plus ou moins prononcées. Les suivantes portent sur les idiots plus âgés atteints de plus d'épilepsie vraie, la coexistence des deux états est d'ailleurs fréquente. Enfin nous rapporterons une observation de sclérose à petits foyers miliaires, chez un épileptique dément, et une de kystes celluleux avec épanchements sanguins chez un idiot; car ces lésions peuvent servir à établir une transition entre l'atrophie de la substance grise que nous étudions et les états plus marqués de kystes, et de sclérose lobaires, de porencéphalies que l'on voit également dans la catégorie de malades que nous avons en vue.

Observation I. — *Reb...*, 1874-1886, est un enfant qui à l'âge de dix ans ne pouvait ni marcher,, ni parler, poussait seulement des cris inarticulés passait ses journées assis sur une chaise ou couché, ne pouvait manger seul, était gâteux, il présentait des convulsions allant jusqu'à un véritable état de mal. Il mourut dans un de ces états de mal; de broncho-pneumonie comme la plupart des épileptiques. La congestion pulmonaire intense, le long coma pendant lequel les malades respirent la bouche ouverte, dans un air nosocomial sont sans aucun doute la cause de la fréquence de cette broncho-pneumonie, qui chez un autre de nos malades mort dans le même cas présentait le caractère

Digitized by Google

hémorrhagique, avec un petit foyer gangréneux au centre de chaque tache sanguine péribronchique, nous signalons ce fait en passant, parce qu'il est comparable aux lésions expérimentale des poumons déterminées par Traube, Schiff, etc., par la lésion du bulbe et des pédoncules cérébraux, et parce que, récemment, MM. Bianchi et Armanni ont signalé la même broncho-pneumonie, coexistant avec des lésions du pneumogastrique chez les paralytiques généraux déments. La décortication des deux hémisphères fut assez facile; il existait quelques taches laiteuses de la pie-mère; un grand nombre de circonvolutions étaient étroites et amaigries.

L'*examen histologique* a été fait au laboratoire des travaux pratiques de la Faculté. Le cerveau avait été durci par l'alcool, la moelle par le liquide de Muller; des coupes ont été faites en différentes régions, tant à gauche qu'à droite, sur chaque hémisphère. On s'est trouvé bien de passer quelques fragments trop mous du cerveau dans de la gomme glycérinée et de les durcir ensuite à l'alcool.

La première frontale gauche, à sa naissance, montre un certain nombre de corps granuleux répandus dans la substance blanche et qui se colorent en noir sur une coupe exposée aux vapeurs d'acide osmique. On voit aussi de fines gouttelettes graisseuses exister dans la substance grise. Sur des coupes colorées, on constate que la vascularisation paraît normale; les cellules nerveuses sont nombreuses, disposées en séries; beaucoup ont leur forme pyramidale et des prolongements nets. En somme, les cinq couches de la substance grise ne présentent pas des lésions nettes; la substance blanche offre des lésions de désintégration.

Sur le milieu de cette première frontale gauche, la substance blanche a le même aspect; les corps granuleux y sont nombreux le tissu est sillonné par des bandes fibrillaires nombreuses qui rayonnent dans la substance grise. Du côté de celle-ci, les lésions sont les mêmes pour les cinq couches; la vascularisation est exagérée; les capillaires au lieu de s'enfoncer tout droit dans la substance grise s'y ramifient, la morcellent; l'aspect normal des cellules nerveuses placées bout à bout n'existe plus dans les couches moyennes; les cellules nerveuses, surtout dans la couche de petites cellules pyramidales (2e couche de Meynert), sont devenues rares; pourtant les grandes cellules existent encore, mais nulle part elles ne sont groupées par nids comme on les trouve à l'état normal dans les régions motrices, ainsi que l'a indiqué Betz; elles sont, au contraire, assez clairsemées. D'autre part, les cellules interstitielles à petits noyaux sphériques ne paraissent pas multipliées dans la substance grise, mais le sont évidemment dans la substance blanche.

La coupe d'une circonvolution du lobe occipital gauche à la

Digitized by Google

face externe de l'hémisphère montre la substance grise un peu réduite d'épaisseur, mais avec ses couches reconnaissables. Il existe un certain nombre de foyers de désintégration assez pauvres en cellules, où presque toute la trame de l'écorce grise s'est enlevée avec les méninges, ou est tombée. Le réseau fibrillaire de la névroglie y est apparent mais les mailles très larges de la névroglie circonscrivent un grand nombre de vacuoles, d'espaces vides, qui constituent de véritables pertes de substance. Ces foyers interrompant la disposition des fibres nerveuses qui gagnent la substance blanche, comprennent en général les trois premières couches de l'écorce. On les trouve dans la plupart des cerveaux d'idiots; ils paraissent un début microscopique, de ce qu'ont décrit MM. Bizzozero et Golgi sous le nom de porose cérébrale. Dans la substance blanche, il n'y a que peu ou pas de corps granuleux, mais une quantité considérable de petites cellules interstitielles.

L'hippocampe du côté gauche a les mêmes lésions que la première frontale. Il existe des foyers de désintégration dans la substance grise, des amas considérables de corps granuleux dans la blanche. Les cellules géantes de la région sont éparses au milieu de la névroglie, leurs dimensions sont au-dessous de celles qu'on s'attend à rencontrer là; la ligne de grandes cellules du corps bordant ne parait pas altérée.

La lèvre inférieure de la scissure de Sylvius droite a aussi une vascularisation très prononcée, beaucoup plus accusée que partout ailleurs; les cellules interstitielles paraissent abondantes; à part cela l'aspect est le même que dans les régions motrices gauches. La première frontale et le lobe occipital droits sont à peu près semblables aux parties gauches sur les points correspondants. Sur le cervelet, examiné du côté gauche, on trouve une raréfaction des éléments nerveux de la couche des myélocytes, et un certain degré de fibrillation de la substance blanche, parsemée de corps granuleux. il est assez difficile sur nos pièces de faire la distinction entre les deux espèces de cellules de la couche granuleuse.

La moelle cervicale a ses parties symétriques, mais il y a disparition à peu près complète des cellules motrices dans les deux cornes antérieures. Il existe encore des cellules nerveuses en assez grand nombre dans les cornes postérieures.

Les cordons blancs de la moelle lombaire et les cornes antérieures, qui sont symétriques, contiennent un certain nombre de grandes cellules, relativement très peu abondantes, se colorant mal par le carmin. Il y en a beaucoup moins encore dans les cornes postérieures.

Sur des fragments du biceps gauche, on voit de l'épaississement des grosses travées conjonctives qui cloisonnent le muscle, les petites travées ne sont pas modifiées. Les faisceaux musculaires eux-mêmes ne paraissent pas altérés.

Digitized by Google

Nous voyons donc que dans l'encéphale, il existe une inflammation chronique (encéphalite) à différents degrés; dans la moelle, le même processus paraît plus avancé encore, et l'atrophie des éléments nerveux portée très loin. Ces lésions sont générales et diffuses. Il n'y a nulle part cette dégénérescence pigmentaire que l'on observe à la période de tuméfaction des cellules dans la paralysie générale.

L'atrophie des circonvolutions et de la moelle résulte donc de la condensation de la névroglie et de l'atrophie des éléments nerveux eux-mêmes et est masquée en partie à l'œil nu par la prolifération scléreuse. Ce processus paraît s'être fait d'une façon chronique pour l'ensemble et subaiguë sur certains points diffus; ce qui coïncide avec la prédomidance de quelques symptômes à gauche.

Malgré l'atrophie plus marquée du côté gauche du corps, il n'y a pas de lésions en foyers à droite, ceci n'est pas rare dans les cas semblables. D'ailleurs les deux hémisphères étaient égaux en poids. Les lésions assez légères d'ailleurs observées du côté des méninges, les adhérences de la pie-mère, sont beaucoup trop faibles pour pouvoir rendre compte des phénomènes observés et sont évidemment consécutives aux désordres de la substance grise. (Bourneville et Pilliet, Soc. anat., 1886.)

Disons un mot des lésions de la névroglie, pour n'avoir plus à y revenir, On sait que, beaucoup moins fibrillaire dans le cerveau que dans la moelle, elle l'est surtout extrêmement peu en apparence chez le nouveau-né, où elle a presque un aspect laiteux, et chez l'enfant. Pourtant ce que nous observons ici, c'est un aspect plus opaque de cette névroglie, aspect plus marqué en certains points, à la surface de l'écorce; puis sur d'autres points on y perçoit nettement des fibrilles, quoique la pièce n'ait pas été traitée par les chromates, et ces fibrilles, assez épaisses, s'aperçoivent surtout parce qu'elles circonscrivent des vacuoles plus claires et forment un feutrage bien visible. Nous sommes conduits par analogie d'aspect à appeler scléreux ces foyers, bien qu'il n'y ait pas de tissu conjonctif véritable.

L'état actuel de nos connaissances sur la névroglie

Digitized by Google

normale n'est pas assez avancé pour que nous tentions d'interpréter ces états et de les rapporter à des modifications des cellules de la névroglie, nous nous bornons à les signaler.

Le rôle des vaisseaux dans ces lésions déjà anciennes paraît peu considérable. Nous verrons chez des idiots plus jeunes qu'il n'en est pas toujours ainsi et que les lésions sont plus marquées toujours autour des capillaires de l'écorce, quand on a constaté des adhérences assez nombreuses.

Observation II. — L'enfant *Enderl.*, 1881-1886 présentait ce fait rare d'alcoolisme chez un sujet de quatre ans. On pourra se reporter aux détails de son observation clinique, qui a été publiée. Il était atteint de convulsions et d'épilepsie a accès rapprochés, après avoir été bien portant jusqu'à trois ans. Il était gâteux et avait des accès de colère. Mort de diphthérie. A l'autopsie méninges très adhérentes au cerveau.

Examen histologique. a). *Lobe frontal de l'hémisphère gauche.* — Les méninges sont restées adhérentes sur les coupes ; et on les voit constituées surtout par des vaisseaux très dilatés et remplis de sang; les veines sont particulièrement énormes ; les capillaires qui plongent dans la substance cérébrale sont aussi très gonflés et parfaitement visibles, quelques-uns sont rameux.

Dans la substance grise, la couche superficielle de névroglie a son épaisseur normale, peut-être les noyaux des cellules sont-ils un peu plus abondants que chez un enfant sain du même âge. La seconde couche, celle des petites cellules pyramidales, presente des altérations dans le nombre de ces éléments qui est extrêmement diminué et dans leur disposition réciproque.

Au lieu de former un mur de cellules serrées, visibles au premier coup d'œil, elles sont assez dispersées, par groupes, de trois à cinq, en sorte qu'on ne retrouve pas à un faible grossissement l'aspect connu de cette couche, et qu'il en faut chercher les éléments. Dans les deux couches suivantes, couche des cellules pyramidales moyennes et couche des grosses cellules, on observe, vu la grosseur des éléments, des lésions plus nettes. Les cellules sont diminuées de nombre; en revanche les noyaux petits et sphériques qui révèlent les cellules névrogliques sont augmentés et dispersés. Les cellules au lieu d'être disposées en série régulières, bout à bout, limitées par les fibres d'origine de la substance blanche, présente ces mêmes séries morcelées par disparition de

Digitized by Google

cellules intercalaires; en sorte qu'on ne voit que des groupes continus de plusieurs cellules en nombre assez restreint, ressemblant à des capsules allongées de cellules de cartilage. Les cellules situées à la limite des deux couches intermédiaires, aux grandes cellules pyramidales et aux moyennes, présentent à son maximum une altération dont on retrouve des états différents sur toutes les couches. Elles sont d'abord gonflées, hyalines, avec une accumulation considérable de granules jaune d'ambre autour des noyaux; puis restant toujours hyalines, elles sont beaucoup plus petites, ont une forme en fuseau, et n'offrent pas de prolongements distincts. Enfin, à un troisième état, on ne voit qu'un noyau sphérique, avec un petit amas de granules réfringents autour de lui. La plupart des cellules susmentionnées, présentent les différents degrés de cette altération avec cette particularité que beaucoup des cellules que l'on voit dans un même champ du microscope, sont à peu près au même état; tandis que, plus loin, on rencontre des groupes de cellules à autre état. Les capillaires dans ces deux couches sont ramifiés et dilatés, mais leur développement n'est pas excessif.

Dans la couche suivante de la substance grise et dans la substance blanche, ce qui domine c'est l'accumulation des noyaux des cellules interstitielles. Il n'y a qu'un petit nombre de corps granuleux. En résumé, on constate la congestion vasculaire, la multiplication des cellules de la névroglie et la disparition des cellules nerveuses, disparition qui nous est expliquée par les différents états aboutissant à l'atrophie que l'on peut observer sur les coupes.

Sur une coupe du lobe pariétal, les lésions sont absolument du même ordre, mais plus avancées, et paraissent avoir marché du centre à la périphérie. En effet, si nous reprenons l'étude des couches en sens inverse, nous voyons d'abord la substance blanche très vascularisée et présentant les figures connues sous le nom d'éléments araignées. La couche intermédiaire, couche des fibres arquées, et la couche des grandes cellules pyramidales ne se composent plus que de faisceaux fibrillaires descendants avec de nombreuses cellules interstitielles, et c'est dans la couche des cellules pyramidales moyennes que l'on retrouve l'évolution des lésions cellulaires telles que nous venons de l'indiquer. Au-dessus, la sériation des cellules a tout à fait disparu. La couche la plus superficielle de la substance grise a été en partie enlevée avec les méninges, surtout aux points de pénétration des capillaires.

Sur une coupe du lobe occipital, une portion assez considérable de substance grise a été enlevée avec la pie-mère, ce qui en reste présente une diminution portée à l'extrême des éléments pyramidaux. A la limite de la substance blanche, l'accumulation des noyaux petits et sphériques des cellules interstitielles est très marquée. Dans les portions périphériques, au contraire, les élé-

Digitized by Google

ments cellulaires sont rares et dispersés au milieu d'un tissu cellulaire abondant.

b). *Cervelet, hémisphère droit*, rien à noter. Les cellules de Purkinje, sont admirablement conservées. En résumé, les lésions paraissent plus marquées sur les régions postérieures de l'hémisphère et se composent toujours des deux mêmes éléments, sclérose interstitielle et lésions des cellules pyramidales, évoluant parallèlement.

c). *Moelle cervico-dorsale*. — Les cordons blancs sont symétriques; dans la substance grise, tuméfaction hyaline assez peu accentuée dans les cellules des cornes antérieures; les cornes sont égales; le canal de l'épendyme est intact.

d). *Moelle lombaire*. — Même aspect, congestion intense des méninges (Bourneville et Baumgarten, Soc. anatomique, 1888).

Les lésions, dans ce cas, étaient bien celles de la méningo-encéphalite; presque tout le cerveau, après décortication, présentait un aspect tomenteux et irrégulier; une portion assez épaisse de la substance grise avait été enlevée avec la pie-mère. Les lésions de l'écorce étaient pourtant fort semblables à ce qu'on voit avec une adhérence moins forte des méninges. On est ainsi porté à croire que la pièce examinée présentait des accidents à leur début; ce qui concorde avec l'observation clinique. On peut donc ainsi saisir le stade de néoformation vasculaire, dont l'adhérence méningée est la preuve. En effet, c'est, comme nous l'avons vu, parce que les vaisseaux sont épaissis et rameux qu'ils enlèvent avec eux des portions de l'écorce. Ce malade était non seulement idiot, mais épileptique, ce qui s'accorde encore avec une lésion active, en pleine évolution, déterminant une irritation assez forte.

On a dit que les vaisseaux paraissaient plus nombreux à cause de l'atrophie du cerveau. C'est pour la paralysie générale que cette opinion a été émise, quoique cette atrophie soit réelle; et il suffit de com-

Digitized by Google

parer le cône restreint de substance blanche qu'on voit sur les coupes de la circonvolution dans ces cas et dans les cas normaux pour la constater; le réseau vasculaire tel que nous l'avons vu et fait dessiner nous paraît en grande partie néoforme.

Observation III. — Voici maintenant un cas d'idiotie avec induration du cerveau, dans lequel la mort a été précoce; il n'y avait pas d'altération de la moelle.

Pruvo..., 1877-1885. Idiotie complète, excès de boisson du père, mère nerveuse, quatre frères et sœurs mortes de convulsions.

Premières convulsions à six mois, secondes à neuf; puis convulsions tous les mois jusqu'à quatre ans. Succion, gâtisme, etc., mort à huit ans; à l'autopsie, induration des hémisphères; les lésions étant semblables, l'examen n'a porté que sur le côté droit.

Examen histologique. — *Coupe d'une circonvolution prise dans le lobe frontal.* — La substance grise est très mince ; on n'y retrouve qu'avec peine des traces de sériation des éléments soit parallèle, soit perpendiculaire à la surface de l'hémisphère; quelques foyers opaques, peu abondants dans les couches superficielles. Dans les inférieures, rareté des grandes cellules, abondance d'éléments sphériques de moyen volume, groupés par quatre ou six, nombreuses petites cellules dans la substance blanche; vascularisation relativement peu développée.

On a peine à retrouver une cellule nettement triangulaire dans n'importe laquelle des couches de la substance grise. — *Coupe au niveau du lobule paracentral.* La vascularisation est plus marquée et morcelle le tissu. La première et la seconde couche ne se peuvent distinguer, il n'y a pas de transition nette entre les deux. De temps en temps existe un groupe de cellules rondes, peu nombreuses, sans épaississement de la névroglie, puis des amas plus volumineux autour desquels le réseau devient opaque, et, par places des foyers dans lesquels le centre se parsème de fines vacuoles. L'infiltration de toute la substance grise par les éléments sphériques est nettement accusée. Les cellules des couches profondes sont groupées par petits îlots, comme dans le lobe frontal ; même rareté des éléments pyramidaux ; cependant on en retrouve quelques nids, mais elles sont petites et effilées.

La substance blanche est toute parsemée de corps granuleux; les espaces périvasculaires très dilatés.

Dans une circonvolution prise sur le *lobe occipital,* les foyers de désintégration à centre vacuolaire sont assez étendus pour qu'on les distingue à l'œil nu sur les coupes. Ils s'étendent jusqu'à la substance blanche. Le centre est occupé par un réseau

Digitized by Google

à mailles très lâches, à grands interstices. Ces petits points apparaissent donc comme des taches sombres semblables aux glandes qu'on voit sur la coupe d'un zeste de citron ou d'orange, quand on pratique une section nette de la circonvolution. Ils sont au contraire réservés en blanc sur les pièces colorées. Autour d'eux, la sériation longitudinale, est assez bien conservée; mais les cellules du parenchyme sont très petites, d'ailleurs l'épaisseur du revêtement gris est très faible.

La substance blanche offre l'aspect d'une véritable émulsion de myéline. Cet état, dû à la macération de la pièce dans l'alcool empêche qu'on juge des lésions qu'elle peut présenter, même sur les pièces dégraissées aux essences et montées au baume de Canada.

Dans le *cervelet*, la couche névroglique est très aplatie, son réseau se voit fort bien, les mailles en étant espacées par un infiltrat qui devait être assez abondant, à en juger par les vacuoles que présente cette couche. Les cellules de Purkinje sont rares et très espacées les unes des autres. Les myélocites sont aussi très peu serrés dans la couche suivante. Il existe quelques corps granuleux dans la substance blanche.

La *moelle cervicale* ne présente pas d'asymétrie ni de sclérose de la substance blanche, les cornes prises sont régulières, leurs colonnes cellulaires, surtout les antérieures et la colonne de Clarke sont bien conservées et présentent des cellules nettes avec prolongements normaux. L'épendyme est régulier, son épithélium est en place.

Dans la moelle dorso-lombaire, il n'y a non plus rien à noter; l'épendyme est doublé d'une gaine de cellules polygonales; les cellules sont normales et les tubes sont sains tant la moelle que dans les racines coupées avec elle.

Ainsi, avec des lésions étendues de la convexité des hémisphères, nous trouvons une moelle relativement saine; donc on peut supposer que les lésions diffuses, si avancées parfois, que l'on trouve dans la moelle en d'autres cas, ne sont consécutives qu'à l'altération lente de l'encéphale. Les lésions de la convexité sont ici très marquées, l'idiotie était profonde, et les convulsions étaient précoces et fréquentes.

Notre maître, le Dr Bourneville, pense qu'il faut faire jouer un grand rôle dans ces cas à l'asphyxie des nouveau-nés, comme cause de l'idiotie. Nous ne dis-

Digitized by Google

cuterons point ici la pathogénie des lésions, mais le nombre des apoplexies des nouveau-nés est si considérable dans les autopsies des maternités que cette opinion nous paraît très plausible. On peut voir sur ce sujet la thèse du Dr Hutinel, élève de Parrot, qui plaide aussi en ce sens.

Observation IV. — Chez un autre idiot de cinq ans : Faur... (1879-1884) atteint d'idiotie complète avec épilepsie, et fils d'un alcoolique, on trouva de l'hydrocéphalie partielle. Les convulsions avaient débuté à quatre mois, suivies d'un véritable état de mal convulsif. On trouve de plus notés des cris, accès de colère, etc.

Examen histologique. — *Coupes du lobe paracentral droit.* — Les couches de la substance grise ne sont pas distinctes les unes des autres; elles ne sont pas encore dessinées, et, à ce point de vue ce cerveau ressemble à celui d'un nouveau-né. Mais il en diffère par la rareté des éléments cellulaires étoilés qui sont grêles et allongés, alignés sur des files qui ne comprennent qu'un seul rang de cellules mises bout à bout, au lieu d'offrir des colonnettes cellulaires où les éléments se trouvent abondants et côte à côte. Il existe un certain nombre de foyers plus opaques, plus abondants en noyaux, dans la première et la seconde couche. Sur quelques-uns on voit nettement un vaisseau occuper le centre de l'amas. Les dilatations vasculaires sont très nombreuses; les petits amas de cellules rondes sont abondants entre la première et la seconde couche, constituant le premier degré de l'altération en foyer. Ils sont enveloppés d'une atmosphère névroglique plus opaque, et paraissant plus épaisse que celle qui l'entoure dans l'épaisseur des couches, on peut voir çà et là quelques rares cellules à contour peu distinct, à noyaux multiples. La paroi des vaisseaux paraît sur certains points épaissie, mais il n'y a pas d'accumulations de leucocytes dans les gaines. La substance blanche présente un très grand nombre de corps polycycliques, réfringents, ressemblant à des corps amyloïdes et qui paraissent résulter de la fusion d'anciens corps granuleux.

Dans le lobe paracentral gauche, on constate des lésions exactement semblables.

L'hippocampe gauche a été examiné aussi; il présente des lésions beaucoup moins avancées que la convexité; les sériations longitudiuales s'y peuvent distinguer il existe seulement une vascularisation rameuse assez développée; les grandes cellules pyramidales de la région sont petites et entourées de myélocytes.

La moelle cervicale présente une disparition à peu près com-

Digitized by Google

plète des deux groupes latéraux de la corne antérieure. Le groupe antérieur de cette corne ainsi que la colonne de Clarke sont conservés. Cette lésion est symétrique. La partie du faisceau latéral comprise dans la concavité des cornes est légèrement sclérosée, il n'y a rien de plus à noter dans la substance blanche que des espaces étoilés dépourvus de tubes nerveux, assez nombreux dans les cordons postérieurs. Les cellules des cornes postérieures sont très rares. Le canal de l'épendyme est rempli par une substance grenue où se trouvent en assez grande abondance des cellules rondes. Le revêtement épithélial est incomplet, ses cellules sont aussi sphériques. Les deux vaisseaux qui accompagnent le canal sont petits et entourés d'une gaine hyaline assez épaisse. Les deux substances sont parsemées de corps granuleux. Sur un fragment de muscle avec son nerf, pris à l'avant-bras, on constate un fort épaississement du périnèvre; la gaine lamellaire et les cylindres-axes sont normaux; il en est de même des faisceaux musculaires, qui, sous les coupes transverses, sont serrés et sans sclérose interstitielle. On note seulement une différence de volume et de réfringence de leurs tubes semblable à celle qu'on observe sur les jeunes sujets, dans la langue du nouveau-né, par exemple. On observe en assez grand nombre les figures signalées par M. Babinski en 1886 (*Soc. biol.*), des fibres musculaires jeunes se montrent enveloppées d'une gaine lamellaire absolument semblable à celle des nerfs. Il nous a même semblé en voir côte à côte avec des tubes nerveux dans la même gaine; mais nous ne pouvons l'affirmer en l'absence de préparations à l'acide osmique.

Nous trouvons donc toujours la même lésion de l'écorce se produisant toujours au même point; de plus, ici, les lésions de la moelle existent, portant sur les cellules nerveuses elles-mêmes, avec très peu de lésions de la conductibilité. Les symptômes d'idiotie complète concordent avec les lésions diffuses de la convexité, comme dans nos autres cas. Seulement ici, l'examen comparatif de cerveaux de nouveau-nés nous a été utile pour préciser les lésions, à cause de l'âge peu avancé du sujet; de même que dans le cas suivant :

Observation V. — Paugno... (Charles), 1880-1883; grand-père maternel alcoolique; mère nerveuse; frères morts de convulsions;

Digitized by Google

convulsions à six semaines, rougeole, tubercules ; idiotie complète.

A l'autopsie, un certain degré d'hydrocéphalie, épaississement et adhérences des méninges par places; état chagriné des circonvolutions.

Examen histologique. — Coupes faites à la convexité. L hémisphère droit était plus atrophié que le gauche. Du côté droit, vascularisation ramifiée assez marquée ; les grandes cellules pyramidales, peu nombreuses, sont à peu près les seuls éléments. caractéristiques que l'on retrouve dans la hauteur des couches. La substance blanche présente une grande quantité de corps amyloïdes très volumineux, qui se colorent assez fortement par l'hématoxyline et restent entièrement incolores par le carmin.

L'aspect est à peu près semblable sur les coupes prises dans l'hémisphère gauche, on ne voit que de l'atrophie simple, sans les taches de désintégration que nous avons si souvent retrouvées.

C'est donc un exemple de l'atrophie simple, ou plutôt du non-développement, sans taches de dégénérescence; soit qu'elles n'existent plus, soit que le processus d'atrophie ait été différent, ce que nous ne pouvons savoir à cause du très jeune âge du sujet.

Notons que chez les nouveau-nés, sur des coupes faites pour pouvoir comparer les deux états, la limite entre la première et la seconde couche de l'écorce est toujours très marquée, celle-ci bien nette et riche en cellules, ainsi que les suivantes, comme chez les animaux jeunes, chien, chat, lapin, cobaye; les éléments vont seulement diminuant de nombre vers la quatrième couche de cellules de l'écorce grise :

Observation VI. — Assas..., 1876-1884. Idiotie congénitale complète. Père alcoolique, balancement antéro-latéral, grincements de dents fréquents, accès de colère, cris diurnes et nocturnes, parole nulle, gâtisme, diarrhée habituelle.

Examen histologique. — *Coupe au niveau de la première frontale droite.* — Vascularisation rameuse très développée dans les couches superficielles de la substance grise ; beaucoup de foyers de désintégration assez étendus ; quelques-uns sont même formés le long des vaisseaux dans la partie profonde de l'écorce. Les

Digitized by Google

espaces péri-vasculaires sont dilatés; les gaines infiltrées de corpuscules de Glüge, surtout dans la substance blanche. Les cellules pyramidales ne sont serrées que par place, elles sont peu nombreuses et de petit volume. La substance blanche est toute infiltrée de petites cellules rondes, disposées par places en petits amas miliaires assez bien circonscrits. Elle présente un grand nombre de corpuscules de Glüge et de corps amylacés, irréguliers, volumineux. Les plus gros sont creusés d'une cavité remplie de leucocytes.

Les *coupes au niveau du lobule paracentral* montrent les mêmes lésions plus avancées, les foyers de désintégration forment des taches grises occupant toute la hauteur de la substance grise dans les intervalles qu'ils laissent entre eux, elle offre les mêmes caractères que ci-dessus.

Dans le lobe occipital, l'état est le même. Il existe autour de beaucoup de vaisseaux des taches opaques formées d'amas de cellules dont les noyaux sont très gros et dont les corps cellulaires ne paraissent pas distincts les uns des autres.

La *moelle cervicale* examinée après coloration au picro-carmin et montage au baume présente des lésions diffuses très marquées dans la substance blanche. Il existe de véritables plaques à contour irrégulier, foncées, formées de tissu scléreux, contenant pourtant des tubes par endroits, ces plaques occupent tout le cordon postérieur et toute la partie des cordons antéro-latéraux comprise dans les concavités antérieure et latérale de la moelle grise. Dans celle-ci, les îlots cellulaires sont isolés, peu nombreux en avant, les cornes postérieures n'offrent qu'une très faible quantité de cellules. Les parois vasculaires sont épaissies.

On voit que les cerveaux d'idiots donnent un certain nombre de résultats comparables. Mais ces résultats ne sont pas spécifiques, car dans l'idiotie avec l'épilepsie, ou dans la démence épileptique, nous les retrouvons, coïncidant il est vrai, avec les mêmes lésions d'atrophie et d'état chagriné à l'œil nu.

L'atrophie et l'état *chagriné* des circonvolutions se retrouvent dans l'observation suivante :

Observation VII. — Beno..., né le 3 mai 1873, mort le 12 février 1884. A quatre ans, premiers vertiges, accès d'épilepsie à cinq ans, gâtisme à la même époque, déchéance intellectuelle à partir de cinq ans et demi. Salacité, conjonctivite purulente, varioloïde en 1881.

Digitized by Google

A l'autopsie, on constate que l'épilepsie est symptomatique d'une atrophie considérable de l'hémisphère droit du cerveau et de l'hémisphère cérébelleux gauche, atrophie caractérisée par un amaigrissement profond des circonvolutions.

Examen histologique. — *Coupes du lobe frontal droit.* — La première couche est très réduite, composée d'un réticulum fin où les noyaux de cellules sont rares. Entre cette couche et la seconde existe une bande sombre, régnant tout le long des circonvolutions coupées et présentant çà et là des points plus épais, lesquels déterminent de véritables taches grises, visibles à l'œil nu par transparence. Cette bande empiète sur la couche des petites cellules pyramidales qu'elle remplace par endroits entièrement, débordant sur la troisième couche de l'écorce. C'est une nappe uniforme composée d'un tissu névroglique plus serré, à trame plus fine, qu'au-dessus, les noyaux cellulaires petits et fixant énergiquement les colorants y sont abondants, dispersés par petits groupes, mais toujours espacés les uns des autres. Les vaisseaux sont dilatés. Cette bande tranche très visiblement sur les coupes. Elle interrompt entièrement la sériation des cellules en colonnes longitudinales. Cette sériation reparaît au-dessous. Les cellules sont abondantes, surtout les éléments nucléaires et fusiformes; il y a peu d'éléments pyramidaux. En beaucoup d'endroits, sous la nappe de remaniement indiquée, les colonnes longitudinales ne se reproduisent pas et l'on a des îlots irréguliers, circonscrits par les vaisseaux dilatés et pauvres en cellules, jusqu'au contact de la substance blanche, où les noyaux sont abondants.

Il existe des corps granuleux se colorant par l'hématoxyline et non par le carmin : tous les espaces périvasculaires sont très marqués, et cette dilatation se retrouve sur les pièces montées à la glycérine.

Coupes du lobe occipital gauche. — Il présente aussi de l'amaigrissement des circonvolutions. La limite entre la première et la seconde couche de l'écorce n'est pas nette; il existe là une bande diffuse intermédiaire aux deux couches et riche en noyaux. Mais elle est beaucoup moins marquée que dans les préparations précédentes. Le ruban gris de Vicq-d'Azyr constitué par une accumulation de petites cellules rondes dans les colonnettes cellulaires, entre la couche des cellules moyennes et la couche des grandes cellules, se voit nettement. Les cellules pyramidales sont fort distinctes, surtout dans les préparations colorées au picro-carmin et au vert de méthyle. Il n'y a pas d'infiltration embryonnaire autour des vaisseaux.

En somme, on voit que le tissu pathologique siège entre la première et la troisième couche de l'écorce,

Digitized by Google

en général, qu'il débute entre la première et la seconde, qu'il est caractérisé par la dilatation des vaisseaux, l'aspect plus serré et plus opaque que prend le réseau névroglique, le plus grand nombre de petits noyaux et la disparition des éléments parenchymateux normaux. Il détruit l'harmonie des couches et les atrophie d'une façon inégale, puisque ses prolongements vers la substance blanche sont irréguliers. De là l'aspect chagriné du cerveau.

Observation VIII. — Schad..., 1864-1886, est un idiot épileptique, qui a eu une période d'amélioration, a appris à parler, puis est tombé dans la démence la plus profonde à la suite d'accès répétés, jusqu'à soixante par jour. Les lésions que présente ce dément, fort jeune il est vrai, ne diffèrent pas sensiblement de celles qu'on trouve chez les idiots ordinaires. Mort de broncho-pneumonie gangréneuse diffuse, consécutive à un état de mal.

Examen histologique. — *Hémisphère droit, coupe d'une circonvolution frontale.* — Toute la substance grise est prise en nappe, toujours au même point, au niveau des trois premières couches et présente à ce niveau trois ordres de lésions qui se succèdent irrégulièrement sur les coupes. Ce sont, d'abord, l'épaississement de la névroglie et l'accumulation de cellules en îlots circonscrits autour des vaisseaux ramifiés, ensuite l'aspect aréolaire de la névroglie, par minces bandes, puis la formation de foyers d'inégal volume, ayant ce même aspect plus accusé encore. Les couches suivantes sont infiltrées d'un grand nombre de petites cellules, mais les cellules pyramidales sont entièrement disparues. Les vaisseaux présentent un épaississement parfois énorme de leur tunique qui devient hyaline, réfringente et ne se colore que faiblement par les réactifs; ils sont entourés presque tous d'une atmosphère de corps granuleux à partir d'un certain volume. On retrouve les mêmes désordres dans les régions motrices, dans le lobe occipital. Là toutefois, elles sont moins accentuées, et ce qui se présente le plus souvent, ce sont les taches opaques, riches en noyaux sur le pourtour des vaisseaux. Nous avons fait dessiner une des plus petites (fig. 2) et un coup d'œil sur la figure fera mieux comprendre qu'une description le siège et l'aspect de cette lésion.

Dans le cervelet, les éléments de Purkinje sont assez nombreux, il n'y a pas de corps granuleux.

Digitized by Google

Observation IX. — Le malade suivant nous présente la coexistence de l'aspect dit fœtal ou gélatiniforme, et de l'aspect chagriné des circonvolutions. Vautr... 1872-1883. Epilepsie avec tournoiements, vertiges, secousses, idiotie, parole presque nulle, gâtisme; mort par obstruction du larynx par un morceau de viande. A l'autopsie, aspect fœtal du cerveau; arrêt de développement, atrophie et état chagriné de la partie postérieure de l'hémisphère droit.

Examen histologique. — *Coupes du lobe frontal droit*, état gélatiniforme. Picro-carmin et bleu de méthyle. La vascularisation est très développée, les cellules pyramidales globuleuses; autour d'elle existe une large zone claire, même sur les pièces qui, à dessein, n'ont pas été montées dans le baume de Canada. Il n'y a pas d'infiltration embryonnaire récente, mais seulement un grand nombre de corpuscules amylacés.

Coupes du lobe occipital, atrophié. Même vascularisation ; l'espace comprenant la deuxième et la troisième couche des cellules de la substance grise présente de place en place des taches grises de névroglie aérolaire qui expliquent l'affaissement de la circonvolution et l'état chagriné de la surface. Ces lésions sont à leur maximum au sommet de la circonvolution. Sur une coupe comprenant deux circonvolutions on voit, en effet, quelles sont très peu marquées des deux côtés du sillon et dans son fond. Les vaisseaux dans leur gaine et la substance blanche présentent l'infiltration de corps granuleux que nous avons si souvent mentionnée.

Observation X. — Gouell..., dix-huit ans, mort en 1884, atteint d'épilepsie vertigineuse et d'hémiplégie droite, présente à l'autopsie un arrêt de développement des deux lobes frontaux, et de la méningo-encéphalite chronique disséminée assez marquée pour que la substance grise se décortique en totalité sur quelques points, avec les méninges.

Examen histologique. — Sur les coupes prises au niveau d'une circonvolution de l'hémisphère droit et traitées successivement par le picro-carmin et le vert de méthyle, on voit une infiltration lymphoïde marquée de la gaine des vaisseaux, chacun est entouré d'un cordon de cellules à gros noyaux, fortement colorés en vert, on voit autour de quelques-uns de ces vaisseaux des foyers de désintégration, où la substance grise, rendue plus fragile, est tombée en partie sur les coupes. La limite des deux substances et surtout la substance blanche sont parsemées de corps amyloïdes. L'infiltration de toutes les couches par de petites cellules est assez marquée. Les cellules pyramidales sont pourtant nombreuses.

Observation XI. — Le malade suivant était aussi un épileptique, atteint d'atrophie cérébrale, mais cette atrophie n'était point la

Digitized by Google

grande sclérose lobaire, c'était une atrophie partielle et que l'on peut, jusqu'à un certain point, regarder comme une forme de transition entre les scléroses à grand foyer et les écroulements de la substance grise avec épaississement névroglique, comme nous venons d'en voir quelques exemples. L'examen de la figure qui se rapporte à ce cas montre la grande ressemblance qu'il présente avec ceux de MM. Jendrassick et Marie et de M. Richardière. On trouve, comme dans les trois faits auxquels nous venons de faire allusion, une bande de sclérose fournie par du tissu conjonctif rubané, émané des vaisseaux. Il n'y a donc plus là de simples modifications névrogliques discutables et prêtant à différentes interpellations. On sait que Batty Tuke ayant décrit une sclérose miliaire de l'écorce chez les épileptiques, à la suite d'un grand nombre d'autopsies; on lui objecta, Plaxton entre autres, que cette sclérose miliaire n'était qu'une apparence due à l'action de l'alcool sur les pièces. Ici, rien de pareil, la lésion est évidente et comme elle est encore petite nous pouvons voir le travail de vascularisation qui l'accompagne.

Le nommé Maisonh., 1868-1885, hérédité alcoolique et nerveuse, a eu ses premières convulsions à deux ans. Elles étaient limitées au côté gauche. A douze ans, premières attaques d'épilepsie, elles avaient ce caractère d'être précédées d'une courte période pendant laquelle le malade courait droit devant lui (épilepsie procursive). Il existait un léger embarras de la parole, et de la débilité mentale. A l'autopsie, sclérose cérébrale (les détails de l'observation ont été publiés par MM. Bourneville et Bricon, dans leur travail sur l'épilepsie procursive).

Examen histologique. — *Cerveau* et *bulbe* durcis dans l'alcool. — *Moelle* durcie dans le liquide de Muller.

Cerveau droit. — Portions atrophiées.

Substance grise. — Les membranes n'ont pas enlevé des portions de substance cérébrale en se détachant; la première couche de la substance grise est confondue avec la seconde; elle présente, comme cette dernière, une néoformation considérable, les capillaires apparaissent sur les coupes, étoilés, arqués, formant un réseau serré. L'espace lymphatique est rempli de cellules rondes; autour d'elles existe un espace clair dû au retrait qu'a subi la pièce dans l'alcool. Sur des points où la lésion est plus avancée, il existe autour de ce réseau vasculaire serré des fibrilles conjonctives en plus ou moins grande épaisseur; plus loin, la lésion est plus avancée encore. Ces fibrilles conjonctives forment un véritable tissu fibroïde de sclérose qui tranche vivement par son aspect sur le tissu névroglique ambiant. Ainsi sont constituées des bandes sclérreuses larges et plates, occupant et remplaçant la deuxième couche de la substance grise, celle des petites cellules pyramidales. Ces bandes ne sont pas pures, mais contiennent un certain nombre

Digitized by Google

d'amas névrogliques et de cellules nerveuses arrondies, granuleuses et pigmentées; elles empiètent sur la substance grise des deux couches qui les contiennent par des bandes conjonctives qui suivent les trajets des vaisseaux; elles ont par conséquent un bord dentelé et festonné. Au niveau de ces points, la première couche de substance grise est épaissie, fibrillaire et chargée de noyaux. La troisième couche, celle des grandes cellules, ne présente que des séries de cellules petites, à fins noyaux sphériques, noyés sans ordre apparent dans une trame névroglique granuleuse.

Mais la vascularisation exagérée des couches corticales moyennes et la formation de bandes de tissu scléreux par plaques dans la même région ne sont que les deux premiers degrés de l'altération. Sur d'autres points, entre les mailles du tissu conjonctif ainsi formé, se créent des vides qui étaient remplis par un liquide à l'état frais. On a sous les yeux des cavités aréolaires, irrégulières, cloisonnées par des travées conjonctives épaisses et par de fines trabécules, le long desquelles sont dispersées de grosses cellules irrégulières à protoplasma granuleux. L'aspect ressemble beaucoup sur les coupes à celui du grand épiploon réticulé de certains rongeurs. En même temps, la couche corticale qui recouvre ce tissu aréolaire s'amincit et n'est plus qu'un simple feuillet, et les cavités s'agrandissent au point de former un tissu aréolaire visible à l'œil nu. Ces lésions expliquent l'état chagriné qui résulte de l'effondrement des couches moyennes de la substance grise et l'état kystique aréolaire qu'on observe, beaucoup plus prononcé d'ailleurs dans d'autres cas d'idiotie.

Au-dessous de ces points très lésés, il n'existe plus de grandes cellules nerveuses, mais on en rencontre tout à côté par amas abondants; elles sont seulement groupées sans ordre apparent, au lieu d'être disposées en séries verticales comme à l'etat normal.

Les couches suivantes de la substance grise et la substance blanche sont chargées de petites cellules rondes. On y voit, en grande abondance des blocs volumineux, réfringents, irréguliers, comme formés de la fusion de plusieurs boules. Malgré le séjour des pièces dans l'alcool, ces blocs se colorent en noir intense par l'acide osmique sur les coupes laissées vingt-quatre heures dans ce réactif.

Lobe occipital droit en dehors de la lésion. — Vaisseaux nombreux, vascularisés, à cavité large, avec infiltration des gaines. Pourtant la sériation verticale des éléments nerveux à laquelle nous attachons une grande importance est conservée sur la plupart des points. Si ce n'est dans la couche la plus profonde de la substance grise où elle est morcelée par le vaisseau vasculaire. A ce point, ainsi que dans la substance blanche, nombreux corps granuleux et blocs graisseux semblables à ceux que nous venons d'indiquer.

Cervelet droit. — Cellules de Purkinje assez nombreuses. Couche

Digitized by Google

externe et couche des myélocytes normales. On retrouve un certain nombre de gros blocs graisseux qui paraissent dus à l'action de l'alcool sur la pièce.

Cerveau. Hémisphère gauche. — Il existe dans le lobe frontal une vascularisation très développée avec diminution de nombre et de volume des cellules nerveuses qui ont perdu leur sériation dans les points examinés.

Nombreux corps granuleux dans la substance blanche. Dans le lobe occipital, on retrouve, à côté de points normaux dans l'écorce, des taches de désintégration au début. — Les coupes du cervelet droit, examinées comparativement avec celles du côté gauche, n'ont pas paru présenter de différence sensible. — Les coupes du *bulbe* à la portion inférieure du quatrième ventricule, au-dessous des olives, montrent d'abord des lésions péri-vasculaires très marquées, surtout du côté gauche. Diminution comparative du volume des noyaux. Du même côté, dans la *moelle cervicale*, les cornes antérieures sont petites mais avec leurs cellules bien nettes, de même les cordons antérieurs. Ilots de tissu scléreux de dégénérescence descendante, en dehors de la corne supérieure du côté gauche. Cette corne paraît un peu plus volumineuse que celle du côté opposé. Dans cet îlot à contours diffus, un certain nombre de tubes nerveux persistent.

En résumé, les lésions du bulbe et de la moelle sont consécutives, ainsi que celles de la couronne de Reil.

Les lésions de l'écorce sont surtout marquées au niveau de la deuxième couche de la substance grise et on peut leur distinguer trois étapes : 1° prolifération vasculaire ; 2° sclérose et atrophie des cellules nerveuses ; 3° formation des cavités.

Ces lésions forment aussi à la surface des hémisphères un certain nombre de taches diffuses, semblables à celles qu'on trouve dans la plupart des cerveaux d'idiots[1].

On voit que, dans ce cas, il existe de véritables bandes de tissu fibrillaire ondulé, ressemblant au tissu conjonctif ordinaire, dans la zone moyenne de l'écorce. C'est là une altération fort rare, d'après tout ce que nous avons regardé jusqu'ici. Résulte-t-elle des lésions que nous venons de passer en revue ? Est-elle le premier degré de lésions plus étendues, telle que la sclé-

[1] Bourneville et Bricon. — *Epilepsie procursive* (*Archives de Neurologie*, 1888, p. 265).

Digitized by Google

rose lobaire de l'enfance? Ce sont deux questions que nous ne pouvons trancher. Les scléroses lobaires que nous avons pu examiner à Bicêtre et que nous ne décrirons pas ici pour ne pas nous écarter de notre sujet, étaient toutes trop anciennes et trop étendues pour nous permettre de concevoir un rapport entre ces deux ordres de faits. Il en était de même dans les faits rapportés par MM. Jendrassik et Marie et par M. Richardière dans sa thèse. La question du rapport de ces plaques cicatricielles avec l'épilepsie ne peut aussi qu'être indiquée. En tout cas, nous possédons des préparations de circonvolutions d'épileptiques où rien de semblable n'existait.

Observations XII-XIII. — Les deux observations suivantes ont trait à des épileptiques aliénés âgés, ayant tous deux dépassé la quarantaine. Les lésions se rapprochent beaucoup, chez ces épileptiques déments, de ce qu'on voit dans les autres formes de démence. — C'est, en effet, un aboutissant commun de lésions différentes. Mais on retrouve un certain nombre des traits que nous avons déjà mentionnés.

Examen histologique. — Rente..., soixante-onze ans, épilepsie tardive. Coupes du para, central gauche. — Les trois premières couches de l'écorce sont partout envahies et modifiées, la disposition normale n'existe plus, on voit la névroglie épaissie former des taches plus foncées que le tissu sain. En beaucoup de points, ces amas foncés présentent à leur centre un écartement des mailles du réseau névroglique et il en résulte un aspect finement vacuolaire du tissu, c'est au niveau de la seconde couche que cet aspect est le plus marqué. Les trois couches ainsi envahies sont parsemées de noyaux petits, très nombreux: la première, la plus superficielle, ne se distingue plus. Au-dessous de cette bande, la couche des grandes cellules pyramidales se retrouve, mais avec une ordonnance très peu nette. Elle présente ses grosses cellules abondantes encore. Elle est parsemée de corps granuleux ainsi que la substance blanche. Vaisseaux moyennement abondants, un peu rameux.

Bonn..., épileptique aliéné âgé. Coupe d'une des circonvolutions frontales du côté gauche. Les lésions des premières couches de l'écorce sont comparables, mais beaucoup moins avancées. Au lieu

Digitized by Google

de former une bande continue, les points atteints ne se présentent que sous forme de taches plus opaques, parsemées de noyaux plus abondants, rompant l'ordonnance des séries longitudinales et prenant les trois premières couches. Elles ne sont pas au contact les unes des autres et se présentent au contraire comme une série de points isolés, mais assez rapprochés. Les cellules pyramidales bien nettes sont rares dans les plans sous-jacents, la plupart des grosses cellules sont globuleuses. On distingue entre elles des taches étoilées fixant en particulier le carmin et rappelant la forme des éléments araignée et la paralysie générale. La substance blanche est infiltrée d'un grand nombre de noyaux. Dans ces deux cas, nous relevons l'absence d'accumulation de pigment dans les grandes cellules de l'écorce. C'est un fait exceptionnel, surtout à soixante-onze ans, et qui tendrait à établir que les fonctions de ces éléments sont assez modifiées.

Les foyers de ramollissement, petits et multiples, peuvent se présenter chez l'enfant. Dans le cas suivant, il s'agit d'un enfant de trois ans, Portel.., atteint de premières convulsions à trois mois. Parole et démarche nulles, gâtisme, grimaces, strabisme, balancement, très multiples, etc. A l'autopsie, on trouve un grand nombre de petits foyers de couleur ocreuse, recouverts par la couche la plus superficielle du cerveau, sous la forme d'une membrane mince et plissée.

Examen histologique.— L'hémisphère droit n'a pas été examiné, les lésions étant d'apparence semblable des deux côtés. Les coupes ont été colorées à l'hématoxyline et au carmin et montées soit au baume de Canada, soit à la liqueur de Farrant, pour conserver les corps granuleux. Sur la *première frontale*, à sa naissance, en un point qui ne contient pas de foyer visible à l'œil nu, il existe une vascularisation anormale très prononcée dans toute la substance grise ; les vaisseaux sont ramifiés dans toutes les directions. Le nombre des éléments paraît sensiblement accru et il existe une série de points ou taches de désintégration se touchant presque et formant une vaste bande entre la première et la troisième couches de la substance grise, et comprenant ainsi la moitié environ de la hauteur de la substance grise. Ces foyers sont caractérisés par la rareté des éléments à leur niveau, l'épaississement du tissu interstitiel qui se colore davantage par le carmin et sa friabilité ; car il tombe assez souvent des portions de tissus sur les coupes, malgré le soin apporté au montage. A un fort grossissement, on constate que les capillaires sont très nombreux et dilatés, les cellules nerveuses ne sont pas disposées en séries, mais dispersées et globuleuses. Celles des couches profondes sont allongées, granuleuses et fortement colorées. La substance blanche offre une quantité considérable de petits noyaux sphériques appartenant

Digitized by Google

aux cellules interstitielles. Sur certains points, il existe des corps granuleux en assez grande quantité.

La *deuxième frontale*, à son insertion sur la frontale ascendante, portait sur sa partie moyenne un foyer ocreux, allongé, parfaitement caractérisé. Sur une coupe à ce niveau, on constate une dépression en entonnoir de la substance grise, une perte de substance qui s'étend jusqu'à la substance blanche et est recouverte par une paroi flottante, transformant ce foyer en un petit kyste. L'espace libre est sillonné par des filaments fibrillaires allant de la paroi superficielle à la substance grise restante. Cette paroi est composée de dehors en dedans, de trois couches : la plus superficielle, mince et homogène, formée de faisceaux parallèles de fibres fines, avec de petits noyaux sphériques très peu abondants, s'amincit aux points extrêmes de la lésion et disparaît dans la couche superficielle de la substance grise normale. Au-dessous, apparaît une couche de deux à trois fois plus épaisse. Cette couche est composée surtout de cellules rondes assez volumineuses, à noyau sphérique, dont la plupart sont remplies de granulations jaunes de pigment sanguin, à la manière des cellules interstitielles de l'ovaire. Ce sont elles qui donnent au kyste sa couleur ocreuse ; elles sont dispersées dans un tissu fibrillaire dont les fibrilles convergent en bas par des faisceaux distincts. La troisième couche est occupée par ces faisceaux et un certain nombre de cellules. Ces masses de faisceaux fibrillaires accompagnent les vaisseaux et forment à la face interne de la paroi du petit kyste, un certain nombre de masses pédiculées, composées de ce tissu fibrillaire feutré, de rares vaisseaux et contenant des cellules à noyaux ronds ou allongés, dont quelques-unes sont encore chargées de granulations jaunes.

Autour de certains *capillaires*, la gaine adventice se remplit de ces cellules, de façon à former des renflements en massue libres dans la cavité. Si l'on suit cette paroi, ainsi constituée sur les parties latérales, on voit que les couches se perdent successivement dans la couche externe névroglique de la substance grise ; c'est donc entre cette couche externe et la deuxième couche de Meynert que s'est opérée la scissure qui a donné lieu à la cavité que nous étudions. La substance grise qui forme les parois de l'entonnoir est recouverte par une couche fibrillaire névroglique. Au-dessous, elle se montre sous deux états différents : sur certains points, la sériation longitudinale de la substance grise est encore assez visible, mais ces séries sont occupées par des cellules interstitielles en très grande abondance. Sur d'autres points, beaucoup plus nombreux, le processus est beaucoup plus avancé ; les cellules ne sont plus disposées en séries, mais elles sont dispersées, raréfiées et isolées ; elles sont petites, globuleuses ; on ne peut suivre leurs prolongements sous la surface libre. Autour de ce foyer, il

Digitized by Google

existe un certain nombre de taches ou points très clairs à un faible grossissement et qui sont composés uniquement par un réseau très fin d'une dentelle de fibrilles grêle, avec des cellules à noyaux sphériques, à corps cellulaires ramifiés aux points nodaux. Les mailles de ce tissu sont occupées par une substance intercellulaire qui a disparu des coupes. On n'y rencontre pas une seule cellule nerveuse et cela dans plusieurs champs du microscope. A la périphérie de ces points, on rencontre les corps granuleux, principalement autour des vaisseaux. Ces vaisseaux sont très ramifiés; l'espace périvasculaire est largement dilaté autour de la plupart d'entre eux; ils morcellent la substance grise.

Lésions de la substance blanche. — Dans la substance blanche, il existe une large traînée descendante, correspondant à la perte de substance, de la substance grise, et dans laquelle les fibres n'existent pas; tout autour, ces fibres sont entourées d'une grande quantité de petites cellules interstitielles, et sur les pièces traitées successivement par l'acide osmique et la liqueur de Farrant, on voit que la myéline émulsionnée forme un certain nombre de petites gouttelettes noires et des amas plus gros ayant l'aspect connu des corps granuleux.

Pariétale ascendante gauche. — Elle porte en son milieu un foyer plus récent; on voit nettement que le centre de la dépression est formé par un vaisseau ramifié; les parois sont constituées par les mêmes tissus fibrillaires que dans la précédente; les lésions de la substance grise au pourtour du foyer sont moins avancées, quoique très étendues.

La première couche, couche névroglique de Meynert, est très mince, avec de fins capillaires rameux assez nombreux et, de plus, sur certains points, des taches grises où la névroglie s'est raréfiée, qui forment autant d'espaces clairs.

Dans la deuxième couche, celle des petites cellules pyramidales, on voit que presque toutes ces cellules sont petites et globuleuses, et qu'elles ne sont plus placées bout à bout, mais dispersées; leurs rapports normaux sont détruits et leur nombre diminué. Dans la troisième couche, celle des cellules moyennes, on voit les colonnettes que forment ces cellules bout à bout, beaucoup plus distantes les unes des autres qu'à l'état normal et séparées par du tissu névroglique, à peu près dépourvu d'éléments interstitiels. Même vascularisation ramifiée. Les cellules nerveuses sont globuleuses, leur noyau volumineux, clair, nucléolé, remplit presque toute la cellule. Le prolongement inférieur est le plus distinct.

Dans la couche suivante des grandes cellules, les altérations sont les mêmes pour les cellules nerveuses, dont le corps cytoplasmique est pâle et effacé, quelques-unes sont atrophiées, pourtant elles sont encore en nombre considérable.

Dans les espaces qui séparent ces rangées de cellules, espaces

Digitized by Google

par où descendent les fibrilles qui vont former la substance grise, on voit, de plus que dans les couches précédentes, un assez grand nombre de noyaux de cellules interstitielles, petits, sphériques et fortement colorés. Dans la substance blanche, on voit les mêmes lésions que dans les préparations précédentes; les vaisseaux sont très dilatés, les corps granuleux sont très abondants.

Lobe occipital. — Les coupes du lobe occipital, au niveau d'un foyer plus étendu que celui que nous avons décrit sur le frontal, montrent des lésions absolument semblables, mais la traînée descendante dans la substance blanche au-dessous du foyer, est très large et remplie de globules sanguins avec un certain nombre de leucocytes et de cellules fusiformes; au pourtour de ces masses un grand nombre de capillaires sont aussi remplis de globules rouges; il semble donc que l'on ait affaire à de véritables foyers hémorrhagiques en ce point.

Les lésions d'encéphalite au voisinage présentent les mêmes caractères que ci-dessus, elles sont seulement plus marquées, avec des cellules interstitielles très abondantes et des capillaires dont les plus volumineux sont entourés d'une paroi fibrillaire nette. Mêmes lésions que plus haut dans la substance grise.

Cervelet. — Dans la substance grise, la couche de névroglie est fibrillaire dans le sens longitudinal; les cellules interstitielles y sont très nombreuses, les cellules de Purkinje sont abondantes, mais elles se colorent assez inégalement, surtout à l'hématoxyline; on peut pourtant suivre très loin les prolongements de la plupart. La couche des cellules névrogliques n'offre rien de particulier. Dans la substance blanche, corps granuleux nombreux, aspect fibrillaire, grosses fibrilles anastomosées.

Moelle cervicale. — La substance grise à des altérations cellulaires importantes.

Dans les cornes antérieures, le tissu interstitiel forme des faisceaux fibrillaires volumineux et entre-croisés autour des cellules nerveuses. Celles-ci, nettement diminuées de nombre, se colorent bien par le carmin sur certains points, mais beaucoup ne se colorent que faiblement et présentent un reflet jaunâtre et hyalin comparable à celui des cellules de la paralysie générale, elles sont tuméfiées et leurs prolongements n'existent que peu ou point. Par l'hématoxyline, ces cellules se colorent en gris de lin et leur réfringence apparaît beaucoup plus nettement. Même aspect des cornes postérieures. Le canal de l'épendyme est conservé. Son épithélium est intact; on y distingue sur certains points les cils des cellules. La trame conjonctive des cordons blancs est notablement épaissie, le nombre des tubes diminué, mais la lésion est la même sur tous les cordons. Il n'y a pas de systématisation. Les vaisseaux sont dilatés.

Moelle dorsale. — L'aspect est le même de tout point.

Digitized by Google

Moelle lombaire. — Les lésions sont les mêmes, la tuméfaction des cellules et leur raréfaction sont encore plus visibles, à cause du grand nombre des cellules motrices en ce point [1]. (Bourneville et Pilliet, *Soc. anat.* 1886.)

Sur un homme de quarante ans, mort dans le service du Dr Besnier et atteint depuis longtemps d'hémiplégie, nous avons pu voir de petits foyers isolés occupant tout un hémisphère et présentant comme distribution, la plus grande analogie avec ceux du malade précédent. Ils étaient seulement plus profonds et plus accentués. Les lésions histologiques différaient en un point de celles que nous venons de voir; c'est dans les couches les plus profondes de la substance grise, et même au milieu de la substance blanche, qu'on voyait la névroglie former des filaments nombreux et enchevêtrés, chargés de petites cellules rondes et circonscrivant des aréoles qui étaient assez grandes pour donner, en quelques points, l'aspect d'un tissu finement celluleux.

Les plaques jaunes trouvées dans ces cas sont sans doute des foyers de ramollissement, car à la coupe, ils ont tous la forme d'un cône à base périphérique et les parois ne sont pas dilacérées. Comme il n'existe nulle part, dans les autres organes, de point de départ d'embolies multiples, on est conduit à admettre un ramollissement par thrombose artérielle, comme celui qu'on peut voir chez certains vieillards déments. Nous rapportons ces faits à cause de la coexistence de taches grises d'encéphalite au voisinage des points les

[1] Les autres organes, larynx, estomac, foie, rate, cœur, ont été examinés sur des coupes et ne présentaient pas d'autres lésions que leur état légèrement atrophique, semblable à celui qu'on trouve dans les lésions de dénutrition.

Digitized by Google

plus altérés, quoique nous ne puissions indiquer les relations réciproques de ces deux lésions.

Conclusions. — On voit que les lésions qui ont été décrites dans les observations qui précèdent portent sur les vaisseaux, qui sont dilatés, multipliés, avec gaines épaissies ou infiltrées de leucocytes et de granulations. Elles portent sur la névroglie qui est épaissie à noyaux multipliés, opacifiée, puis fibrillaire, puis enfin vacuolée, et ces lésions se présentent sous la forme de points, puis de taches qui peuvent devenir confluentes. Nous avons décrit, en regard de ces altérations névrogliques, la formation de véritables bandes de sclérose, pour qu'il ne puisse y avoir aucune erreur sur les faits exposés ; enfin les cellules pyramidales présentent tous les degrés d'atrophie. Nous n'avons pas insisté sur leur vacuolisation, qui dépend trop souvent des réactifs pour qu'on puisse s'y arrêter. Du côté de la substance blanche, il est facile de voir son atrophie; la multiplication des noyaux des petites cellules, l'abondance des corps granuleux, mais non le reste. Les lésions diffuses que nous avons pu voir dans la moelle, échappent à tout essai de systématisation. Ne pouvant rien dire de précis sur la pathogénie de ces lésions, nous avons préféré n'en pas parler.

Par suite de l'emploi de l'alcool pour fixer les pièces, il nous était impossible de rechercher les lésions des fibres conductrices. Les fibres fines à myéline de la couche superficielle des circonvolutions, les fibres arquées qui relient chaque circonvolution en passant sous le vallon intermédiaire, le réseau qui occupe la couche la plus profonde de la substance grise, enfin

Digitized by Google

les fibres descendantes de la substance blanche devaient nous échapper. C'est là une grosse lacune, et qui laisse fort incomplète cette étude. Il en est une autre. Comme nous ne pouvions traiter par une série de réactifs, les pièces que nous possédions, de façon à débrouiller l'histoire naturelle de la production des lésions, il s'ensuit que nous n'avons pu les rattacher, surtout celles de la névroglie, à l'état normal, montrer quels éléments s'hypertrophiaient, quels s'atrophiaient et comment s'accomplissait cette évolution. Aussi, nous sommes-nous bornés à un travail purement descriptif, à l'examen d'une série d'aspects. C'est tout ce que nous a permis de faire la difficulté du sujet, et ces faits bruts étaient trop incomplets pour que nous puissions nous en servir pour échafauder les hypothèses applicables à la clinique et entreprendre d'écrire l'histoire de l'anatomie pathologique des cerveaux d'idiots. Cruveilhier disait, il y a déjà bien des années : « De toutes les maladies dites mentales, il n'en est aucune sur laquelle l'anatomie pathologique soit appelée à jeter un plus grand jour que sur l'idiotie. » Le temps où cette parole du grand anatomiste français se réalisera est peut-être encore lointain, nous nous estimerons heureux si nous avons contribué, pour la plus faible part, à le rapprocher.

BIBLIOGRAPHIE

Cruveilhier. — Traité d'anatomie pathologique, t. III, p. 162, 1845.
— id. Atlas, livre XX, pl. III, livraison v^e^.
Isambert et Robin. — Cas de sclérose du cerveau dans l'idiotie. — *Soc. biologie*, 1851.
Griésinger. — Traité des maladies mentales, édition française, p. 449, 1865.

Digitized by Google

Magnan. — Thèse, p. 323, 1866.
Cotard. — Atrophie partielle du cerveau. — Thèse, 1868.
Hayem. — Diverses formes d'encéphalites, p. 133, 1868.
Lépine. — *Archives de Physiologie*, p. 439, 1869.
Herbert Mayor. — Lésions histologiques de la substance grise, chez déments, etc. — *West riding lunatie asylum reports*, années 1872, 1873, 1874, 1875.
Parrot. — Ramollissement encéphalique chez les enfants. — *Archives de Physiologie*, 1873.
Hutinel. — Troubles de la circulation veineuse chez les nouveau-nés. — Thèse, p. 25, 1877.
Mierzejewski. — Considérations anatomiques sur les cerveaux d'idiots. — Congrès international des sciences médicales, 1878.
Hammond. — Maladies du système nerveux, p. 822, 1879.
Leyden. — Maladies de la moelle, p. 56, 1879.
Magnan. — Idiotie, mutisme, atrophie scléreuse gauche. — *Soc. biologie*, 1881.
Bourneville, d'Ollier, Brissaud. — *Archives de Neurologie*, p. 213, 1880.
— et Brissaud. — *Archives de Neurologie*, p. 391, 1880.
Ball. Maladies mentales, p. 823, 1880-83.
Cornil et Ranvier. — Histologie pathologique, édition 2, t. I, p. 700, 1881.
Renaut. — Recherches sur les centres nerveux amyéliniques. — *Archives de Physiologie*, p. 593, 1882.
Bewan-Lewis. — Structure comparée de l'écorce. — *Proced. of royal Society*, p. 234, 1879.
Charton-Bastian. — Le cerveau et la pensée, t. II, p. 90, 1882.
Plaxton. — *Journal of mental Science*, p. 27, 1883.
Herbert Mayor. — *Journal of mental Science*, p. 532, 1883.
Luys. — Structure de la substance grise. — L'*Encéphale*, p. 149, 1883.
Ranvier. — Névroglie, *Archives de Physiologie*, p. 179, 1883.
Pozzi. — Cirrhose atrophique granuleuse disséminée. — L'*Encéphale*, p. 155, 1883.
Danillo. — Encéphalite parenchymateuse avec atrophie partielle. — *Archives de Neurologie*, t. II, p. 217, 1883.
Witkousky. — *Archives fur Psychiatrie*, 1883. — *In revue de Hayem*, p. 57, 1885.
Tuczek. — Congrès annuel des aliénistes allemands. — *Archives de Neurologie*, p. 365, 1884.
Strumpell. — *Deutsch médic. Wochensch.*, 44, p. 714, 1884.

Digitized by Google

Jendrassick et Marie. — *Sclérose infantile*, Arch. Physiologie, p. 51, 1885.

Richardière. — *Sclérose de l'encéphale chez les enfants.* Thèse Paris, 1885.

Marie. — *Sclérose infantile.* Progrès médical, 1885.

Obersteiner. — *Voies sanguines du cerveau à l'état normal et pathologique.* Anal. in Annales médico-psychologiques, mai 1885.

Déjerine. — *Hérédité dans les maladies nerveuses,* Thèse agrég., 1886.

Adamkiewicz. — *Histogenèse de la sclérose.* — 59e congrès naturaliste des médecins allemands, septembre 1886.

Féré. — *Anatomie medicale du système nerveux*, p. 238, 1886.

Raymond. — *Anatomie pathologique du système nerveux*, p. 168, 1886.

Fuerstner et Stuehlinger. — *Hyperplasie de la névroglie et formation de cavités dans l'écorce*, Arch. f. Psychiatrie, XVIII, p. 17, analyse in Arch. Neurologie, p. 39, 1887.

Duval et Mahoudeau. — *Groupement des cellules pyramidales.* Soc. anthropologiq. Juillet 1888, p. 380.

Rindfleisch. — *Traité d'histologie palhologique*, traduction française, p. 732, 1888.

Audry. — *Porencéphalies*, Revue de médecine, p. 462, 1888.

Lemoine. — *Pathogénie de l'épilepsie.* Progrès médical, 1888.

Meynert. — *Psychiatrie*, traduction Convot, p. 58 et suivantes, 1888.

Ranvier. — *Traité technique*, édition 2, p. 831, 1888.

Edinger (L.). — Traduction Suraud; *Anatomie des centres nerveux*, p. 54, 1889.

W. Vignal. — *Développement des éléments du système nerveux cérébro-spinal*, p. 169, 1889.

Lancereaux. — *Traité d'anatomie path.*, t. III, fasc. 2, p. 527, 1889.

On trouvera, en outre, un grand nombre de faits se rapportant à l'encéphalite chronique dans l'Index des chirurgiens américains, dans l'Index médicus; l'excellent article du Dr Arnozan dans le Dictionnaire encyclopédique, les congrès annuels des aliénistes allemands et les journaux spéciaux, surtout les *Archives de Neurologie.*

Digitized by Google

III.

Une famille d'hystériques

(JEUNES GARÇONS ET JEUNES FILLES)

Par BOURNEVILLE et P. SOLLIER

Bien que, aujourd'hui, il ait été publié un grand nombre d'observations sur l'hystérie des enfants et que ce chapitre de pathologie soit bien connu depuis les leçons de notre maître, M. Charcot, nous croyons utile de rapporter les observations suivantes, surtout parce que les malades appartiennent à la même famille et qu'ils ont pu être suivis durant plusieurs années.

OBSERVATION I. — *Père nerveux, sujets à des névralgies de la face. — Deux grands oncles paternels, excès de boisson. — Mère, nerveuse, irritable. — Grand-père paternel, excès de boisson. — Grand'mère maternelle phthisique, nerveuse, migraineuse. — Sœurs, attaques de nerfs. — Frère, accès de somnambulisme. — Frère, convulsions de l'enfance, blésité.*

Accès de cris de un à cinq mois. — Convulsions internes à trois semaines. — Premières dents à huit mois; marche à un an; blésité; fièvre typhoïde à onze ans avec accidents cérébraux. — Fugue à douze ans et demi, débutant après un étourdissement et accompagnée d'hallucinations de la vue. — Première attaque à quatorze ans et demi. — Etourdissements, vertiges, attaques fréquentes, limitées à la phase épileptoïde. — Stigmates hystériques. — Hypnotisme. — Description des attaques : Aura; — attitude du Crucifiement; — arc de cercle; délire, hallucinations. — Contracture consécutive des doigts; vertiges. — Caractères du sommeil. — Evasions de Bicêtre. — Fugue de la maison paternelle.

Digitized by Google

Lav... (Eugène), né à Ivry, le 16 mai 1870, est entré à l'hospice de Bicêtre (Service de M. Bourneville), le 21 avril 1885.

Renseignements fournis par sa mère. — *Père*, cinquante-trois ans, bandagiste, assez fort, marié à vingt-quatre ans, n'a jamais fait de maladies depuis, n'a que des « douleurs névralgiques dans la tête », sans vomissements, limitées au côté droit, revenant autrefois tous les mois, aujourd'hui tous les deux ou trois mois. Assez nerveux ; bon caractère... Enfant naturel. Pas de maladie de peau, pas de trace de syphilis ; pas d'attaques de nerfs. On ne sait s'il a eu des convulsions dans l'enfance. Jamais d'excès de boisson, ne fume pas. [*Père*, rentier, sobre, mort vers soixante-dix ans, on ne sait de quoi. — *Mère*, morte vers soixante-cinq ans, domestique dans un château. A eu son enfant vers trente ans alors que son maître, le père, en avait cinquante-cinq. On ne sait de quoi elle est morte. — Ni frères, ni sœurs. — Deux *oncles* maternels faisant des excès de boisson. — *Grands parents paternels et maternels*, pas de détails. — Pas d'aliénés, d'épileptiques, de suicidés, etc., etc.]

Mère, quarante-huit ans, couturière, petite, brune, n'aurait pas eu de convulsions dans l'enfance, pas de migraines ni de névralgies. Très nerveuse, très impressionnable, ainsi qu'elle en a donné la preuve ici même, comme nous le verrons plus loin. Elle assure n'avoir jamais eu d'attaques. Mariée à dix-huit ans. Aucune maladie, sauf des accidents suite de fausses couches. [*Père*, disparu en 1870, boulanger ; nombreux excès de boisson, mais surtout après la naissance de sa fille. — *Mère*, morte de phthisie galopante à cinquante-sept ans ; nerveuse, mais sans attaques de nerfs, sujette à des migraines avec vomissements. — *Grand-père paternel*, mort très âgé, on ne sait de quoi. — *Grand'mère paternelle*, morte très âgée, pas de détails. — *Grands parents maternels*, morts à soixante-dix et soixante-dix-sept ans, on ne sait de quoi. — *Sœur* morte du croup, à dix-huit mois. — Pas de frère. — Pas d'aliénés, d'épileptiques, etc., dans la famille. — Pas de consanguinité. — Inégalité d'âge de 5 ans.]

Douze enfants : 1° *Garçon* de vingt-huit ans ; pas de convulsions, intelligent ; géologue. Marié, pas d'enfants ; très rangé ; — 2° *Fille*, vingt-cinq ans, pas de convulsions ; à dix-huit ans, peur, suspension des règles, *petites attaques de nerfs* ; blanchisseuse, pas d'enfants ; — 3° *Garçon*, mort à sept ou huit mois ; — 4° *Garçon*, vingt-quatre ans ; pas de convulsions. Accès de *somnambulisme* la nuit, de dix à vingt-deux ans ; le dernier il y a deux ans ; le matin il s'est trouvé couché par terre, la tête penchée en arrière, dans une malle ouverte, un matelas par-dessus lui ; sa chambre en désordre, son argent disséminé dans la chambre. Il n'avait pas bu, il ne boit jamais ; — 5° *Fille*, morte d'une angine couenneuse (?),

Digitized by Google

à quatre mois. Pas de convulsions ; — 6° *Fille*, vingt ans ; pas de convulsions, pas d'attaques de nerfs ni de migraines ; intelligente ; — 7° *Fille*, morte à vingt et un mois, aux Enfants assistés ; — 8° *Notre malade* ; — 9° *Fille*, douze ans ; pas de convulsions, intelligente[1] ; — 10° *Garçon*, dix ans, aurait eu des convulsions à six semaines et en aurait eu à diverses reprises jusqu'à sept ou huit mois ; intelligent, mais il « zozotte un peu en parlant » ; — 11° *Garçon*, huit ans et demi ; pas de convulsions, bien portant, intelligent ; — 12° *Fille*, morte d'une variole noire en 1880, à un an.

Notre malade. — Au moment de la *conception*, les parents étaient bien portants. — *Grossesse* bonne, ni traumatisme, ni alcoolisme, etc. — *Accouchement* à terme, naturel, sans chloroforme. A la *naissance*, bel enfant, pas d'asphyxie. Elevé au sein par sa mère, sevré à treize mois. D'un à cinq mois, *accès de cris* attribués par le médecin aux coliques. A trois semaines, petites *convulsions internes* : immobilité, occlusion des yeux, pâleur de la face, durée de trois quarts d'heure. Puis cinq ou six petites crises à partir de là jusqu'à quatre mois, mais beaucoup plus courtes, de dix à quinze minutes au plus. Jamais d'autres convulsions. *Première dent* vers sept ou huit mois, puis elles ont poussé vite et il les avait toutes à dix-huit mois ; *marché* à un an ; a commencé à parler vers un an ; il a « zozoté » toujours un peu et encore maintenant. Sa mère nous dit qu'elle faisait de même, étant jeune. *Propre* à un an. Envoyé à l'école à quatre ans, apprenait bien. *Fièvre typhoïde* à onze ans, avec accidents cérébraux. Pas de troubles intellectuels consécutifs. Dans son délire, il voyait toujours des hommes avec des fusils qui voulaient le tuer. Après la fièvre typhoïde, il a grandi beaucoup et était un peu nerveux. Placé comme apprenti imprimeur vers douze ans et demi, on était content de lui. Il était régulier. Le 6 janvier 1885, alors qu'il était employé depuis près de six mois, il est parti comme d'habitude sans présenter rien de particulier. Le soir, ne le voyant pas rentrer, son père va à l'atelier. On ne l'y avait pas vu. On fait des démarches à la préfecture, chez les commissaires de police, mais il revient spontanément le 13 janvier seulement, sept jours après son départ. Le sixième jour, il s'était rendu à Argenteuil en face de la gendarmerie. Il a demandé où il était, et il s'imaginait être parti le matin à son travail. Il n'avait pas ou peu mangé, car une partie des aliments qu'il avait emportés de la maison pour l'atelier était encore intacte.

Il a couché à la gendarmerie et, le lendemain, après l'avoir fait manger un peu, on l'a renvoyé. Il est rentré chez lui méconnaissable, les yeux hagards, le visage décomposé, rompu de fatigue.

[1] Elle a eu depuis ces renseignements des *attaques d'hystérie*. Nous y reviendrons plus loin.

Digitized by Google

Il disait que tout le temps, il voyait quatre pattes de chien et un grand mur blanc. Place Notre-Dame, il aurait eu comme un étourdissement et, à partir de là, il aurait eu cette vision d'un mur blanc. Dans sa course, il se rappelle avoir bu souvent de l'eau. Rentré à la maison, il voyait encore des pattes de chien sur ses draps. Il est revenu complètement à lui au bout de trois ou quatre jours. Il retravailla à l'imprimerie jusqu'en mars ; puis eut une bronchite. Auparavant, il n'avait pas de céphalalgies, pas de secousses. Parfois il avait des cauchemars la nuit, criait, voyait quelqu'un qui voulait le tuer. Pas de terreurs, pas d'étourdissements. Il n'avait jamais fait l'école buissonnière et n'avait pas de raison de s'en aller. Après sa bronchite, il a décidé qu'il serait marin. Il est parti le 5 octobre pour Brest, très bien portant, n'ayant pas eu de nouveaux accidents.

Il était mousse sur le vaisseau-école l'*Austerlitz*, à Brest, quand, à la suite d'une grande colère, causée par les taquineries d'un de ses camarades, et dans laquelle il s'était jeté sur lui et l'avait battu, il fut pris un quart d'heure après d'une *première attaque*. C'était vers le 15 décembre 1884. La seconde attaque eut lieu quinze jours plus tard. Le médecin de marine aurait alors déclaré qu'il était atteint d'*hystéro-épilepsie*, et il fut renvoyé le 4 janvier 1885. Depuis cette époque, il a eu une attaque le 9 janvier, puis de quinze en quinze jours, la dernière le 15 mars. Il entra à Sainte-Anne le 14 avril, et le 16, le 17, le 18 et le 19 avril il eut une attaque chaque jour ; le 20 il en eut deux.

23 *avril*. — Le 21, à son entrée, on lui a retiré du tabac, une pipe et un couteau qu'il avait dans ses poches, ce dont il fut très mécontent, prétendant qu'à Sainte-Anne on le laissait fumer et qu'il n'était pas à Bicêtre dans une prison. Dès son arrivée, il s'est mis en rapport avec les plus indociles de ses camarades, B... et A... ; B... lui a indiqué les endroits par où il pourrait se sauver. Ils devaient, avant de s'évader « flanquer une trempe au garçon ». Ce complot a été révélé le matin par des camarades. Alors qu'il était au parloir de la section, et pendant qu'il était en conversation avec sa mère, il désigna du doigt le garçon S..., en disant de lui : « C'est une vache, une canaille, etc., etc. » Puis il tomba immédiatement et eut une attaque qui dura trente secondes. Après cette attaque, il apostropha de nouveau le garçon et essaya de se livrer sur lui à des actes de violence qu'on eut quelque peine à empêcher. La mère et ses deux autres enfants âgés de treize et dix ans ont prêté secours au malade en se jetant sur les gens de service et en les frappant à coups de parapluie. La mère expulsée du quartier est revenue aussitôt après plus excitée, et, repoussée de nouveau, a causé du scandale dans la cour de l'administration en vociférant des injures, se traînant par terre, etc., etc. Lav... a

Digitized by Google

été camisolé [1] et emporté à l'infirmerie dans un état de grande surexcitation. On a dû l'attacher une partie de la journée. Vers deux ou trois heures de l'après-midi, il est devenu raisonnable et fut maintenu, pour plus de précaution, à l'infirmerie.

Etat actuel. Mai 1885. — *Tête* arrondie. Pas de saillies exagérées des bosses occipitales ni pariétales. *Front* peu élevé et peu large, sans saillies frontales. *Arcades sourcilières* assez saillantes. *Yeux* bleus. *Nez* aquilin. *Bouche* petite, *lèvres* épaisses. *Menton* légèrement pointu. *Visage* ovale. Pas d'asymétrie faciale. *Oreilles* un peu écartées, bien ourlées, lobule adhérent.

	1885	1889
Circonférence horizontale	56.3	57.5
1/2 circonférence antéro-postér.	37	40
1/2 circonférence bi-auriculaire	27.7	39
Diamètre antéro-postér.	18.8	19.6
— bi-auriculaire	12	13
— bi-pariétal	15.5	18.8

Cou assez long. *Thorax* un peu aplati, bien conformé. Pectoraux assez saillants. Pas de saillies anormales des seins. *Membres* supérieurs et inférieurs bien conformés.

Peau et *système pileux* : Cheveux châtains assez abondants, en tourbillons. Sourcils et cils assez fournis. Visage glabre. Quelques poils sous les aisselles; le reste du corps est glabre, sauf le pénil. Lentigo au-dessus de la clavicule gauche et sur le bord externe du pectoral droit.

Organes génitaux. — Poils bruns, assez abondants à la base du pénis et à la racine des bourses. Bourses pendantes, plus à gauche qu'à droite. *Testicules* égaux de la grosseur d'un œuf de pigeon. Léger *varicocèle* à droite. *Verge* assez développée, gland découvert ; méat normal. *Onanisme* il y a deux ans ; moins fréquent aujourd'hui. Il assure n'avoir jamais eu de rapports sexuels. Quelques poils à l'anus.

Sensibilité. — La sensibilité au toucher est conservée des deux côtés sur toute la partie antérieure du tronc, mais elle est atténuée à gauche. Même état de la sensibilité à la partie postérieure du tronc et sur les membres. La sensibilité y est également un peu obtuse à gauche.

Zones hystérogènes. — 1° Point sensible à égale distance du front et du vertex, un peu à gauche de la ligne médiane. Douleurs spontanées après les attaques. La pression donne des picotements sans irradiations ; — 2° au niveau du vertex : douleurs spontanées après les attaques : par la pression, irradiations douloureuses

[1] Il n'y avait pas à cette époque de cellules dans la section des enfants.

Digitized by Google

vers le front ; une pression plus forte détermine des étourdissements ; — 3° légère rachialgie au niveau de l'apophyse épineuse de la troisième dorsale ; parfois douleurs spontanées après les attaques : par la pression picotements sans irradiations. La sensibilité est conservée ; — 4° au niveau de la onzième dorsale point douloureux. Sensibilité conservée. Après les attaques il dit avoir une douleur tout le long de la colonne vertébrale.

En avant on trouve : 1° un point sensible au-dessous du point d'union des deux tiers internes avec le tiers externe de la clavicule ; — 2° un autre point au niveau du sixième espace intercostal des deux côtés près du sternum ; — 3° un autre point des deux côtés au niveau des flancs. La pression serait plus douloureuse à droite et déterminerait une sensation d'oppression avec irradiation vers la base du cou ; — 4° point douloureux dans la région correspondant aux ovaires chez la femme ; la pression détermine une douleur irradiée vers l'épigastre en déterminant une sensation d'oppression. Le point abdominal est plus douloureux à droite.

La pression des testicules détermine des irradiations douloureuses au niveau des points abdominaux et de l'épigastre.

Sur tous les points hystérogènes, la sensibilité est la même que sur les régions voisines, sauf au niveau des points iliaques où elle est un peu moins nette que sur les parties voisines.

Sensibilité spéciale. — *Vision* : Il distingue nettement toutes les couleurs des deux yeux. Quand il fixe des objets un peu éloignés, sa vue se trouble et plus vite à gauche qu'à droite, puis peu après il voit double. Pupilles égales, normales. Pas de phosphènes. — *Ouie* conservée et égale des deux côtés. — *Odorat* conservé aussi des deux côtés. — Le *goût* est égal des deux côtés. Pas d'hallucinations des divers sens.

Aura. — Une minute avant les attaques, il se sent mal à l'aise. « Il me prend un vertige, je ne sais plus où je suis, il me semble que tout tourne, la vue se brouille, surtout à gauche. » Sifflements dans les oreilles, surtout à gauche aussi. Puis il éprouve une sensation de constriction à l'estomac, puis à la base du cou. Il prétend que durant cette phase, les phénomènes céphaliques ne sont pas plus accusés. En même temps, les points douloureux sous-mammaires et le clou hystérique sont plus marqués. Il pousse alors un cri qu'il entend, puis il tombe, sans avoir, d'après lui, le temps d'avertir.

5 *mai.* — Le malade a été pris à 10 heures d'une attaque, sans avoir prévenu, sans pousser de cri. Il est tombé comme une masse. Rigidité générale, les jambes allongées et écartées et les bras en croix, la tête dans l'extension. Puis à six reprises différentes il s'est mis en arc de cercle. Nous le voyons à 10 h. 5.

Digitized by Google

Il est étendu sur le sol dans la situation indiquée plus haut ; puis *arcs de cercle complets* durant vingt secondes. Repos. — A 10 h. 6, nouvel arc de cercle, après lequel il retombe. Flexion violente, puis mouvements désordonnés des jambes, en même temps qu'il se gratte la poitrine. — A 10 h. 7, repos en extension, les membres inférieurs rigides. Bras rapprochés sur la poitrine. Ecume. Nouvel

Fig. 17. — Attitude du crucifiement.

arc de cercle durant sept à huit secondes. Il retombe. Corps en extension, pieds un peu écartés, *bras étendus en croix*. Cou et tête en extension, yeux fermés, face colorée, poings fermés. — A 10 h. 8, arc de cercle passager. Retombe étendu avec même attitude des bras et des jambes que tout à l'heure. — A 10 h. 9, tortillements sur place d'abord, puis avec déplacement. — A 10 h. 10, le malade revient à lui subitement, ouvre les yeux qui

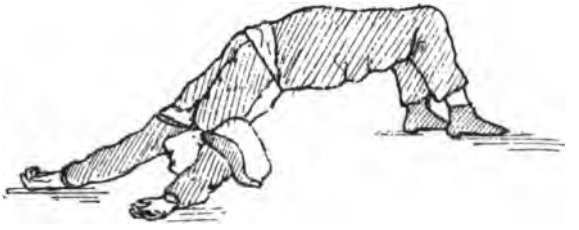


Fig. 18. — Arc de cercle.

jusqu'alors étaient constamment fermés. Il demande un mouchoir pour essuyer l'écume qui est abondante. Lucidité complète. La face, qui était rouge reprend sa coloration habituelle. Les pupilles qui étaient moyennement dilatées diminuent à peu près de moitié. Il se plaint de céphalalgie et de douleurs dans les reins. La température rectale prise cinq minutes après l'attaque est de 38°,5. (*Fig.* 17 et 18.)

11 *mai*. — (10 h. 5). *Attaque* commencée depuis deux ou trois minutes, précédée cette fois d'un étourdissement très court de deux à trois secondes (impression recueillie après l'attaque). Il a poussé une courte exclamation « Ah ! » et est tombé sur le dos.

Digitized by Google

Extension, les jambes écartées. Ecume abondante. Sitôt qu'on lui laisse les bras libres, il déchire sa veste. Arcs de cercle passagers répétés à deux ou trois reprises. Résolution musculaire. Rigidité avec légers mouvements convulsifs des mains et des pieds qui frappent le sol en produisant un bruit assez régulier. Il se soulève en arc reposant sur les talons et sur la tête, puis sur le genou gauche, la jambe droite étant étendue et la tête soulevée avec le tronc en extension. Il retombe du reste presque aussitôt en extension sur le dos. Mâchonnement.

10 h. 15. — Arc de cercle, puis rotation du tronc du côté gauche. Face congestionnée, mains fermées, le pouce replié sur la face dorsale des autres doigts. Ecume abondante. Repos. Arc de cercle transitoire. Extension, les jambes écartées, les bras en croix. Yeux légèrement convulsés en haut et en dehors. Difficulté d'écarter les paupières. Rigidité. Légère plainte ; il se soulève sur les pieds, puis retombe lourdement en arrière. Extension puis repos.

10 h. 17. — Légers mouvements convulsifs des mains et des pieds. Quelques arcs de cercle.

10 h. 20. — Il se lève seul assez rapidement et répare le désordre de ses vêtements. Il se plaint de douleurs à la tête et aux reins. Pupilles un peu dilatées, mais égales. Connaissance parfaite. Pas de morsure de la langue. Pas d'évacuation involontaire. Il prétend qu'il se mord quelquefois la langue. T. R. après l'attaque, 37°,4.

15 *mai*. — Pris d'une *attaque* à 9 h. 38. A 9 h. 40, on le trouve couché sur le parquet, étendu, les jambes allongées et légèrement écartées. Bras étendus obliquement en haut. Tête dans l'extension. Mains fermées, les pouces en dessus. Ecume mousseuse, abondante, face légèrement colorée. Paupières closes. Arc de cercle. Tortillement avec mouvements de translation qui le porteut à 2 ou 3 mètres plus loin. Il se remet en X. Bruits buccaux suivis d'arc de cercle. Se remet en X ; écume abondante ; moiteur froide de la face. Paupières fermées. Il tapote le parquet avec les mains et les pieds. Nouvel arc de cercle. Se remet en X. Repos. Il tapote avec les pieds et les mains, cherche à se déchirer le cou et la partie supérieure de la poitrine. Repos. Les épaules sont rapprochées. Nouvel arc de cercle. Agitation. Repos. Bras et jambes écartées en X. Pupilles dilatées, égales (9 h. 48. Il se relève à 9 h. 49, sans rien dire, répare le désordre de ses vêtements. La face qui était légèrement colorée reprend sa coloration naturelle. A 9 h. 50, les pupilles ont diminué. Il se plaint de douleur à la tête et aux reins. T. R. 38°,2.

20 *août*. — La veille, il a eu une série d'attaques de 8 à 9 heures du soir. Dans le délire terminal, il ne parlait que de bâtiments de guerre et de marine ; il commandait en chef ; il était continuel-

Digitized by Google

lement à son poste ; il fallait sabrer et tuer tout ce qui se trouvait sur son passage. Il paraît qu'il voyait un chien rouge.

21 *août.* — Il se couche à 6 heures et demie ou 7 heures. Le plus souvent, il s'endort très lentement, à 11 heures, 11 heures et demie ; pas d'hallucinations hypnagogiques. Une fois endormi, il rêve beaucoup. Ainsi, avant-hier, après son attaque, il voyait le veilleur se promenant sur les toits, sautant d'un toit sur l'autre. Une fois, il a rêvé qu'il était poursuivi par des sauvages munis de fusils, tandis qu'il n'avait qu'une arbalète, mais il leur disait que son arbalète portait plus loin que leurs fusils. En général, pas de cauchemars. Dans la nuit, son sommeil est profond, mais à partir de 4 heures du matin, « le moindre bruit le réveille ». S'il ne se lève pas, il se rendort très vite. Parfois, dans la journée, il a la tête lourde, et a des envies de dormir. Cela lui arrive, surtout quand il a eu beaucoup de vertiges.

Ces *vertiges* sont revenus depuis le mois de février, mais il en avait eu déjà il y a 2 ans environ. La tête lui tourne, et il lâche ce qu'il a dans les mains. Parfois, il voit noir avec des petits points rouges et bleus, d'autres couleurs, ou bien des ellipses régulières. Il voit des cercles colorés qui arrivent du côté gauche et qui, une fois au-devant de l'œil droit, remontent et disparaissent. Il ne tombe pas, et reste debout. Il assure ne pas perdre connaissance et entendre tout ce qui se dit autour de lui. Il prétend que parfois il lui arrive de continuer ce qu'il était en train de faire, mais alors que ce qu'il fait est mal fait. C'est ainsi qu'un jour, à l'atelier, pris d'un vertige au moment où il taillait un talon. il a continué à le tailler, mais l'a fait pointu.

Parfois, il aurait une dizaine de vertiges dans une journée, d'autres fois, il n'en a pas du tout. C'est surtout avant et après ses attaques qu'il en a le plus.

On essaie d'endormir le malade par le regard. Il est assis ; au bout d'une à deux minutes les yeux commencent à s'humecter, il y a quelques palpitations des paupières et il lâche les pouces de l'expérimentateur qu'il tenait serrés. Les paupières s'abaissent légèrement, mais il paraît se réveiller. Il semble imiter les yeux de l'expérimentateur. Celui-ci, à un moment donné, ayant ouvert plus largement les yeux, il le fait lui-même aussitôt. Bientôt les yeux se portent à différentes reprises en haut et en dedans et les paupières s'abaissent. Il a quelques mouvements de déglutition. Pas de stertor. La tête elle-même n'est pas tombée. L'excitation du sterno-mastoïdien ou des muscles de l'avant-bras ne détermine pas de contracture. On cherche à ouvrir l'œil gauche, mais il ne reste pas ouvert. On commande au malade de se lever, ce qu'il fait. Il suit d'abord assez bien, puis s'arrête un moment. On lui commande de nouveau, il vient, mais lourdement. On le fait

Digitized by Google

asseoir et on lui dit de compter ; mais le plus souvent il ne continue pas spontanément.

Les paupières étant fermées, on soulève le bras droit qui conserve l'attitude qu'on lui donne. Le bras gauche soulevé se maintient aussi. Au bout d'une minute, on voit le malade se pencher sur le côté droit et devenir tout raide. Il était pris d'*attaque*. Il n'a pas poussé de cris. Tout le corps est rigide. On le couche sur le parquet et presque aussitôt, sans avoir eu de secousses cloniques, il fait l'arc de cercle. Il est alors 10 h. 7. Il est ensuite étendu, les bras au-dessus de la tête, les jambes allongées, les pieds écartés. Il est alors immobile, la face rouge, les paupières closes, les pupilles dilatées. Ecume. Deuxième arc de cercle, puis repos. Troisième arc de cercle, même repos, même attitude, les poings fermés. Ce repos est plus long, la tête est droite, les doigts fermés, le pouce par-dessus; les quatre membres sont raides, les jambes écartées. Nouvel arc de cercle, après lequel il retombe. Il fait des grimaces, ouvre largement la bouche, crispe les mains, se tortille, et se déplace. Il tourne la tête, ouvre et ferme les mains, cherche à prendre le parquet, qu'il frappe avec le bras. Quelques secousses des membres inférieurs qui se replient, s'allongent, se soulèvent. Il reprend l'attitude en X, puis reste un peu immobile. Puis, il ouvre les yeux, regarde d'un air étonné, mâchonne. Interrogé, il dit qu'il a mal à la tête. Les pupilles ont repris leurs dimensions normales. La durée a été de sept minutes.

21 *août*. — On l'endort par le regard à 10 h. 37 et on lui fait exécuter un certain nombre d'ordres les yeux fermés. Par la percussion longtemps répétée des muscles de l'avant-bras, on obtient une contracture très prononcée des doigts. Il se réveille spontanément, sans mouvements spasmodiques, sans attaque à 10 h. 50 et paraît étonné.

27 *août*. — A 9 h. 21 l'enfant, qui était assis, se lève et tombe la face contre terre. Ecume dès le début. Il reste immobile, raide, puis fait l'arc de cercle. Il retombe, se place sur le côté gauche, puis sur le dos, raide, les bras en croix. Arc de cercle, puis attitude de crucifiement sans raideur des bras, mais avec raideur des jambes et de la tête qui est tournée à gauche. Puis il frappe le sol de ses deux poings fermés, le pouce en dehors (9 h. 29). Il déboutonne sa chemise et se gratte le devant de la poitrine. La tête et les jambes sont raides ; la face est tournée à droite, puis à gauche. Arc de cercle après lequel il retombe et prend l'attitude du crucifiement, les poings fermés. Raideur générale, tête à droite, pieds à gauche. Il se relève à 9 h. 36. La durée a été d'un quart d'heure. Ecume pendant toute l'attaque.

A 10 h. 13, il s'endort au bout de trois minutes par le regard. On lui ordonne de se lever ; il se lève et suit l'expérimentateur autour d'obstacles divers (chaises et personnes). On lui trace sur

Digitized by Google

l'avant-bras droit, en avant, un N avec un crayon. On lui dit qu'il a cette lettre sur le bras et qu'elle doit saigner demain à 9 heures. On le réveille en lui soufflant sur les yeux.

28 *août*. — Hier il a eu deux attaques. Après ces attaques, puis ce matin encore, il se serait plaint de ressentir une brûlure sur presque toute la face antérieure de l'avant-bras droit, ce qu'il explique par une fausse position qu'il aurait prise. Il dit n'avoir rien ressenti à gauche. Il a eu ce matin une attaque depuis 8 h. 25 jusqu'à 9 h. 20. A 9 heures ni plus tard on ne voit pas trace de la lettre N sur le bras.

30 *août*. — Congé jusqu'au 3 septembre. A partir du 4 septembre, douches deux fois par jour.

8 *décembre*. — A eu deux attaques à la Sûreté où il avait été envoyé pour sa mauvaise conduite.

1886. 18 *janvier*. — Etant en congé depuis le 27 décembre, il aurait eu deux attaques très courtes.

11 *février*. — Il a eu trois attaques depuis le 28 janvier : le 1er, le 2 et le 10 février, qui n'ont pas duré plus de deux à trois minutes. Il travaille chez un cordonnier et sa mère assure qu'on est content de lui. Il a suspendu ses douches depuis cinq jours à cause du froid.

25 *février*. — *Puberté* : Visage glabre. Poils châtains, assez abondants à la partie inférieure du pénil et à la racine des bourses dont le reste est glabre. Testicules égaux, de la grosseur d'un œuf de pigeon. Verge bien développée. Gland en partie découvrable, méat normal. Quelques poils à l'anus et aux aisselles. *Sensibilité* au contact, à la douleur, à la température, moins vive à gauche qu'à droite. A eu une attaque le 24 février. Ne travaille plus à l'atelier faute de cordonnerie, parce qu'on manque de cuir.

5 *mars*. — Il n'avait pas eu d'attaques depuis le 24 février et n'avait eu que très peu d'étourdissements. quand, ce matin, il a eu plusieurs vertiges, dont l'un a été très prolongé. Il voyait tout trouble : « C'est à peine si j'y voyais assez pour me diriger. » Après sa douche la faiblesse des jambes et les éblouissements ont disparu. Mais au bout d'une demi-heure il a été pris d'une grande attaque qui a duré environ cinq minutes. *Traitement* : douches, tisane de valériane, bromure de camphre.

Etourdissements : La vue devient trouble, tous les objets tournent sur eux-mêmes, tantôt dans un sens, tantôt dans l'autre. Il voit des cercles ou des ellipses, verts, bleus, jaunes, qui restent fixes. Pas de bourdonnements d'oreilles. Faiblesse des jambes. Il laisse tomber les objets qu'il tient, mais continue à marcher machinalement. Durée de moins d'une minute. Il a de un à trois vertiges par jour, surtout le matin au réveil. Un jour, il en a eu une trentaine.

Digitized by Google

1er *avril.* — Depuis la semaine dernière, trois ou quatre vertiges au plus. Pas d'attaques. Il se sent bien. Même traitement.

15 *avril.* — A eu une attaque hier, qui a duré dix minutes. Il est en ce moment placé dans une autre maison.

20 *mai.* — A eu des crises le 28 et le 30 avril et le 3 mai. L'une d'elles l'a pris dans la rue. Il n'a pas eu d'aura. Il ne se serait pas débattu, et elle n'aurait duré que quelques minutes. Les autres n'auraient pas duré davantage. Il est tranquille et sa mère est contente de lui. Hier il s'est senti fatigué tout d'un coup en faisant les courses, s'est assis sur un banc et s'est endormi « d'un coup ». Il aurait dormi de 10 heures du matin à 11 heures et quart.

18 *décembre.* — Depuis le mois de juillet, il n'aurait eu que deux crises. Après avoir travaillé dans une corroirie, qu'il a quittée parce que le travail était trop dur, il est resté quelque temps sans place. Ensuite il s'est mis, pour le compte d'un camarade, vendeur de « pronostics ». Il n'aurait pas fait d'excès, ni de boisson, ni de femmes. Il partit avec son ami pour Dieppe, où ils restèrent trois jours, puis, s'étant trouvés sans argent, ils sont allés à Rouen. Là, L... écrivit à ses parents qu'il était sans ressources et qu'il les attendait pour le venir chercher. Ramené par son frère, il resta trois jours chez ses parents qui le conduisirent à Sainte-Anne. Pendant son voyage il eut trois attaques.

1887. 3 *janvier.* — A repris son travail ici et s'est remis aux douches.

12 *avril.* — Hier, en sortant du réfectoire, pendant que l'infirmier M... était en train de soigner un malade en accès, L... s'est précipité sur lui et lui a donné de violents coups de poing sur la figure.

8 *août.* — A eu une attaque ce matin. Il se plaint d'avoir les mains fermées à la suite de ses accès et ne plus pouvoir les rouvrir. Souvent ses doigts se fléchissent malgré lui et il a de la peine à les étendre.

13 *octobre.* — Refus d'obéissance. Menaces aux infirmiers. Evasion le soir.

20 *octobre.* — Réintégré à Bicêtre, promet de ne plus chercher à s'évader.

1888. 2 *janvier.* — Il prétend qu'à la suite de ses attaques, ses testicules diminuent un peu.

13 *janvier.* — Parti en congé le 8 janvier, il devait rentrer le 12. Le 9, toute la journée, il est resté chez lui avec un de ses camarades qu'il est allé reconduire le soir à six heures. Il n'est pas rentré pour dîner et sa mère étant allée chez son camarade pour savoir ce qui était arrivé, apprit qu'ils étaient partis ensemble. Le 10, il écrivit à sa mère qu'il l'avait quittée pour ne pas lui être à sa charge et lui demandant pardon.

Digitized by Google

1888. *Janvier.* — En quittant sa mère, le 9, il est allé à Arpajon, sous prétexte de trouver de l'ouvrage, avec Ber... et Leco... Revenu à Paris, il a été arrêté à la gare d'Orléans et conduit au Dépôt de la Préfecture de police. Au bout de deux jours, ayant déclaré qu'il avait été malade à Bicêtre, on l'a envoyé à l'infirmerie de la préfecture de police où il est resté une demi-journée. De là, il a été expédié au bureau d'admission de l'Asile clinique, puis à Bicêtre.

Envoyé en congé le 1er juillet, il n'est pas rentré. Dans la première quinzaine de ce mois, il a eu un jour un vertige et le lendemain une attaque. Il est resté jusqu'en septembre avec ses parents, s'occupant des soins du ménage. Alors il a travaillé chez un fabricant de boutons. Il a eu trois attaques en trois jours, et, dans la crainte d'être renvoyé, il n'est plus retourné à son atelier. A partir du 26 avril 1889, jusqu'au commencement d'août, il a travaillé chez lui, à faire des racommodages de chaussures, c'est-à-dire exerçant le métier qu'il a appris à Bicêtre. Il a été ensuite homme de peine pendant deux mois et demi à l'usine à gaz située près de son domicile, puis il a été employé pendant trois semaines à l'abattoir de la Villette. Il a recommencé à faire de la cordonnerie et, depuis le 25 décembre dernier, il est rentré à l'usine à gaz. Si nous donnons ces détails, c'est pour montrer combien les malades comme lui ont de la peine à se fixer.

Voici le tableau des attaques durant son séjour à Bicêtre:

	1885		1886		1887		1888	
	ATTAQUES	VERTIGES	ATTAQUES	VERTIGES	ATTAQUES	VERTIGES	ATTAQUES	VERTIGES
Janvier	—	—	—	—	15	»	1	»
Février	—	—	—	—	1	»	»	»
Mars	—	—	—	—	4	»	3	»
Avril	92	15	—	—	»	»	3	»
Mai	573	542	—	—	1	»	3	»
Juin	271	222	—	—	4	»	2	»
Juillet	66	10	—	—	3	»	»	»
Août	52	5	—	—	7	»	—	—
Septembre	34	14	—	—	3	»	—	—
Octobre	10	2	—	—	1	»	—	—
Novembre	3	»	—	—	1	»	—	—
Décembre	4	»	1	»	8	»	—	—
TOTAUX	1105	809	1	»	48	»	12	»

I. — Nous n'avons à relever dans les *antécédents héréditaires* que l'état nerveux du père et de la mère ; mais les renseigne-

Digitized by Google

ments sur leur famille sont bien vagues et les graves accidents observés chez la plupart de leurs enfants autorisent à penser qu'il doit y avoir eu, au contraire, des tares profondes. En effet, seule l'aînée des huit enfants survivants n'aurait pas eu de manifestations nerveuses. La plus âgée des filles semble avoir eu des crises hystériques. Un garçon présentait des phénomènes de somnambulisme. Les autres enfants auxquels nous avons eu l'occasion de donner des soins ont tous présenté des phénomènes qui relèvent de l'hystérie et dont nous allons donner une brève description.

N° 2. Lav... (Henriette), 25 ans, bandagiste.

1885. 14 *août*. — Depuis cinq ou six mois, elle a des points de côté variable, et des douleurs dans la tête, surtout au niveau des tempes. Pas de convulsions. Nerveuse, mais jamais d'attaques. Appétit médiocre. Tympanite passagère. Pas de point ovarien. Réglée à treize ans et demi, facilement et régulièrement depuis. Sommeil bon ; parfois rêves et cauchemars. A maigri depuis trois ans. Travaille beaucoup et veille. Ne tousse pas. Sous l'influence d'un *traitement tonique* (Fer, gentiane, bains), elle s'est remise promptement.

Les accidents névropathiques, en somme très légers chez cette jeune fille, ont été, au contraire, très accentués chez la suivante.

N° 3. Lav... (Marie), 13 ans, en 1885; bandagiste.

1885. 23 *juillet*. — Rien de particulier jusqu'à l'âge de six ans, époque où elle a maigri sans raison. Il y a deux ans, en avril 1883, elle a été soignée pour des douleurs dans le ventre et à la tête. A toujours été très nerveuse. Fréquents accès de colère. Pleure facilement et cesse non moins rapidement. Le 9 juillet en rentrant de l'école pour déjeuner, elle a été prise à la fin du repas de « tournoiements de tête » qui auraient duré trois ou quatre minutes. La vue était brouillée. Elle a senti qu'elle tombait en arrière et a appelé sa mère qui l'a trouvée renversée sur sa chaise, les yeux grands ouverts, la bouche béante. Flacidité générale. On l'a couchée. Au bout de quelques instants elle a regardé et repoussé les personnes qui l'entouraient et qu'elle ne semblait pas reconnaître. Puis elle est revenue à elle, a reconnu sa mère, l'a embrassée et s'est mise à pleurer. Aussitôt après, elle est retombée sans connaissance et a été prise d'une nouvelle crise cataleptiforme. Elle aurait eu cinq crises semblables dans un espace de quarante minutes. Dans l'intervalle des crises, elle avait les yeux hagards ; elle voyait les gens et ne les reconnaissait pas.

Elle sent des deux côtés le pincement et le chatouillement, mais beaucoup mieux à gauche qu'à droite.

Digitized by Google

Le 12 juillet, nouvelle crise ; le 15 et le 19, nouvelles crises d'une demi-heure environ. Pas de cris, pas de rigidité. Hallucinations.

6 *août.* — Depuis quelques jours, elle se débat violemment dans ses attaques qui sont devenues plus fréquentes. Elle en a deux par jour de trente à quarante-cinq minutes. Voici le tableau des crises :

10	juillet,	1	crise,	50 minutes.
16	—	1	—	
19	—	1	—	30 —
21	—	1	—	15 —
23	—	1	—	10 —
25	—	1	—	20 —
26	—	1	—	5 —
27	—	4	—	5, 8, 5 et 8 minutes. sanglots et pleurs après les crises.
29	—	1	—	
3	août,	1	crise.	
4	—	2	—	45 et 50 minutes.
5	—	2	—	
6	—	1	—	
7	—	2	—	
9	—	47	—	

10 *août.* — Des 47 attaques d'hier, 5 ont duré de quinze à vingt minutes; elle s'y est débattue. Les 42 autres ont été courtes, de quelques secondes seulement. Elles sont survenues sans émotions, sans contrariétés.

Description des petites attaques. — Elle sent une douleur vers la région ovarienne droite ; puis elle a une sensation de boule remontant à l'estomac où elle s'arrête un peu, pour gagner le larynx, et alors elle suffoque. Pas d'autre aura. Elle ne perd pas connaissance, et raconte que la boule redescend au creux de l'estomac puis dans le ventre, et qu'alors elle ne la sent plus. Durant l'examen, sans avertissement, ce qui serait la règle dans les petites crises, elle dit tout à coup « Ah ! » Le corps s'incline en arrière et elle tombe assise. La face est pâle, le corps allongé, les membres étendus sans rigidité, les paupières entr'ouvertes, les globes oculaires dirigés en bas, les pupilles notablement dilatées. Au bout d'une dizaine de secondes, elle revient à elle en poussant un petit soupir.

Grandes attaques. — L'aura serait très courte (cinq ou six secondes). Elle dit « Ah ! », tombe assise, puis sur le dos. Elle reste immobile deux ou trois secondes, sans rigidité, assure-t-on, puis (2°) elle se débat, croise les bras derrière le dos, sur la poitrine (cette phase durerait quatre ou cinq minutes) ; ensuite elle a (3°) des crispations, met ses doigts dans sa bouche et essaie de l'écarter ;

Digitized by Google

elle cherche à saisir les objets brillants pour les porter à sa bouche (durée de quatre à cinq minutes). Elle se donne des coups de poing sur la poitrine, se serre le cou. Puis les mouvements cessent et elle est prise de délire. « Ah! le coquin, je l'attrapperai et le ferai guillotiner. » Elle voit brûler les jambes de son frère. « Eteins-donc le feu, maman, on brûle ! » Elle se plaignait ensuite de brûler elle-même. Hier elle a vu une puce sur le nez de sa sœur et lui a donné un coup de poing. Elle commande à sa sœur d'aller lui chercher un singe et une tortue d'Amérique. La nature du délire est ordinairement triste (durée de quatre à cinq minutes). Elle revient à elle tout d'un coup et demande à manger. Pas de pleurs ni de rires exagérés. Pas de miction abondante. La sensibilité est conservée à gauche et très notablement diminuée à droite. Le ventre présente un peu de tympanisme.

4 *août*. — Les 11, 12 et 13 août, elle a eu 152, 249 et 198 crises, dont un certain nombre avec grands mouvements d'*arc de cercle*. Mouvements de rotation sur l'axe, se tournant brusquement du dos sur le ventre. Elle a perdu connaissance dans toutes les attaques. — Points hystérogènes : douleur au niveau de l'apophyse épineuse de la deuxième vertèbre dorsale, s'irradiant le long de la colonne vertébrale, qui présente de la scoliose. Points douloureux au-dessous de chaque clavicule : en comprimant un peu fortement, elle étouffe. Point mammaire de chaque côté. La pression de ces divers points ne donne pas la sensation de boule, mais provoque « comme des coups de marteau ». Elle distingue bien les couleurs des deux côtés. Ouïe moins bonne à droite. Odorat et goût, normaux des deux côtés.

26. — La pression sur la région ovarienne droite détermine une sensation de boule remontant au larynx.

Essais d'hypnotisme par la fixation du regard. Très grande résistance. Palpitations des paupières; les narines se dilatent; mouvements de déglutition, mais pas de sommeil.

1er *septembre*. — Les *douches* ont été prises régulièrement, depuis le 15 août. Les crises ont eu la marche suivante :

15	août	43	31	août	3	16	septembre	0
16	—	35	1	septembre	1	17	—	2
17	—	1	2	—	3	18	—	3
18	—	6	3	—	3	19	—	2
19	—	13	4	—	3	20	—	1
20	—	12	5	—	6	21	—	3
21	—	11	6	—	0	22	—	4
22	—	6	7	—	2	23	—	1
23	—	5	8	—	2	24	—	3
24	—	6	9	—	3	25	—	1

Digitized by Google

25	août	7	10	septembre	10	26	septembre	1
26	—	2	11	—	3	27	—	0
27	—	7	12	—	2	28	—	1
28	—	17	13	—	1	29	—	0
29	—	3	14	—	3	30	—	2
30	—	2	15	—	3			

Hier elle a eu deux crises parce que sa mère n'a pas voulu céder à un de ses caprices.

17 *décembre.* — Depuis quinze jours, elle aurait de petites crises tous les jours (au moins deux). A la suite d'une colère, elle en a eu neuf et le lendemain vingt-neuf; l'une d'elles aurait duré vingt-cinq minutes. Les crises sont d'habitude légères. Les différents modes de sensibilité sont notablement émoussés. A gauche elle sent qu'on la pince, mais elle ne souffre pas. Parfois elle a un brouillard devant l'œil gauche. Elle voit des poupées qui dansent et cela en dehors des crises. Elle n'a plus d'hallucinations avant ou après l'attaque. Sifflements dans les deux oreilles, mais surtout à gauche. En somme, les phénomènes de l'*aura* prédominent à gauche. Elle distingue bien les couleurs. Pas d'onanisme. Elle ne recherche pas non plus les garçons.

1886. 18 *janvier.* — Du 17 au 25 décembre, elle aurait eu tous les jours trois ou quatre attaques. Rien du 25 au 27. Depuis, attaques tous les jours, quatre au maximum. Ses attaques seraient plus fortes. Dans ses attaques de décembre, elle a eu un *délire de parole* très prononcé. Elle parle tout le temps de son frère et cherche à mordre. (Voir p. 152.)

28. — Pendant le mois de janvier, elle a eu des attaques, trois ou quatre en moyenne, tous les jours. Les crises les plus longues ne durent que trois ou quatre minutes. Elle se débat toujours un peu, balance la tête latéralement, ne cherche plus à mordre. Très impressionnable, pleure à la plus légère contrariété. Dans ses crises elle fait des signes de répulsion, grince des dents quand d'autres personnes la touchent.

Dynamomètre Mathieu: Dr., 25; G., 12 1/2; cette diminution de la *force musculaire* à gauche est en harmonie avec les autres symptômes. — Traitement : capsules de bromure de camphre.

18 *février.* — Pas d'attaques. Marie a recommencé le 13 les douches suspendues à cause du froid.

20. — Les attaques paraissent avoir eu des caractères particuliers. Elle était couchée lorsqu'à onze heures du matin sa mère

Digitized by Google

entendit qu'elle respirait bruyamment « en râclant ». S'étant levée elle la trouva sans connaissance, la face rouge violacée, les yeux grands ouverts, fixes, la tête immobile, les membres flasques, la respiration très gênée. On lui a fait respirer de l'éther et elle n'est revenue complètement à elle qu'à deux heures et demie du matin. Depuis cette attaque, l'enfant a de la tendance à dormir après ses attaques ordinaires.

25 *mars*. — Marche des attaques :

11	mars	0	18	mars	0
12	—	3	19	—	1
13	—	1	20	—	2
14	—	0	21	—	0
15	—	0	22	—	3
16	—	1	23	—	2
17	—	1	24	—	2

Les attaques ont donc augmenté bien qu'elle ait suivi régulièrement son traitement. Sa mère a dû cesser de l'envoyer à l'école, parce qu'elle faisait peur aux autres enfants. C'est là, l'une des circonstances qui plaident à l'appui de l'*hospitalisation* des hystériques, sans compter que le traitement, pour être efficace, réclame l'*isolement*.

Durant l'examen, elle est prise d'une attaque. Elle s'affaisse sans prévenir, sur la table. Tout le corps se raidit. On la couche par terre, où, au bout d'une minute, elle se tortille, fait l'*arc de cercle*, puis s'assoupit quelques minutes et revient à elle. — Traitement : supprimer le bromure de camphre, continuer le fer, la valériane, le houblon, le vin de gentiane et les douches.

25 *mars*, 9 attaques; 26, 5; 28, 4; 29, 0; 30, sensibilité normale. — Zones hystérogènes sur l'apophyse épineuse de la quatrième vertèbre dorsale, de la sixième, de la septième et de la dixième; clou hystérique au niveau du vertex. Zones hystérogènes sous-mammaires doubles. Douleur dans les deux régions ovariennes et les deux flancs.

15 *avril*. — Depuis le 30 mars, une à quatre attaques presque tous les jours. Elles ont conservé le même caractère.

20 *mai*. — Une ou deux attaques tous les deux ou trois jours, depuis le 17 avril. Les *règles* ont apparu pour la première fois le 20 avril, sans douleur dans les reins ni dans le ventre, mais avec de la gastralgie; elles ont duré huit jours. Marie a eu pendant longtemps la sensation d'un brouillard devant les yeux et d'un cheveu qui pendait devant son œil droit, puis aurait passé de l'autre côté. La sensibilité est conservée.

1er *juillet*. — A eu quatre attaques depuis la dernière visite.

Digitized by Google

Elle ne s'est pas débattue. Elles ont été très courtes. Pas de pleurs après l'attaque, ni de délire.

22 *juillet.* — Légère attaque le 2 juillet, une autre le 13. Ces deux crises ont été très légères. Elle dit « Ah ! », se laisse aller, s'affaisse, perd connaissance. A la fin, nausées. Puis elle s'endort. Les règles ont reparu le 3 juillet. Elles ont duré six jours. Elle continue ses douches, les dragées de protochorure de fer (Rabuteau), le houblon.

26 *août.* — Une attaque le 30 juillet chez sa patronne, blanchisseuse, à la suite d'une émotion causée par l'épandage d'une bassine d'eau froide qu'elle mettait sur le fourneau et qui, en tombant sur une surface chaude, répandit une grande fumée. Sa patronne l'a remerciée de crainte que sa fille, âgée de cinq ans, n'en eût peur[1]. — Le 9 août, trois petites attaques sans cause appréciable. — Pas de règles en août. Anémie légère. Picotements dans les seins et les flancs. Sensation de brûlure autour de l'oreille.

30 *septembre.* — L'état reste le même. Dynamomètre Collin : D. 38. — G. 25. Après des mouvements passifs le côté gauche amène 28. Après avoir regardé à travers un verre rouge la main droite donne 26, la gauche 31 ; et après avoir regardé à travers un verre violet on a à gauche 33, et à droite 34. — A la fin de la séance la main droite seule donne 29. Elle a eu des attaques le 20 août, les 1er, 28 et 30 septembre et le 6 octobre.

14 *octobre.* — Une attaque de cinq minutes. Pas de sommeil à la suite.

25 *novembre.* — Pas d'attaques nouvelles. Elle est retournée à l'école, ne prend plus ses douches depuis un mois. — Règles régulières.

20 *décembre.* — Une attaque sans cause.

1887. 10 *janvier.* — Une attaque le 25 décembre et le 3 janvier; deux, le 4 janvier; trois, le 5; quatre, le 6; trois, le 7; deux, le 8; une, le 9. Elle prétend n'avoir aucune cause expliquant cette rechute. Tristesse de temps en temps, craignant qu'on ne la place à la Salpêtrière. Sensibilité conservée, normale. Pas de zone hystérogène. Les attaques surviennent toujours brusquement, sans cause. Elles durent au maximum vingt, au minimum dix minutes. A la fin des attaques, elle reste le regard fixe et sans voir, dit-on, pendant environ dix minutes. Mais, si on lui passe la main devant les yeux, elle a une sorte de soubresaut. L'appétit a diminué. Selles

[1] Comme on le voit par l'histoire de Lav. E, et par celle de sa sœur Marie, on les renvoie des ateliers, ainsi qu'on les congédie de l'école; d'où, nous le répétons, la nécessité de l'*hospitalisation.*

Digitized by Google

régulières. Parfois tympanite. Pas de trouble de la miction. Les règles sont venues le 22 décembre avec huit jours de retard. Elles ont été très peu abondantes et ont duré quatre jours.

27. — Une attaque les 10, 11 et 18 janvier. Rien depuis le 19. La malade a pâli; elle perd beaucoup de ses forces. Les muqueuses sont un peu pâles. Elle recommence à voir devant l'œil gauche des cheveux qui passent. Sa vue se brouille. Les règles n'ont pas paru le 22. Sommeil prolongé et lourd, sans cauchemars.

3 *mars.* — Nouvelles attaques le 3, le 4, le 5 et le 10 février.

5 *août.* — Marie n'a pas eu d'attaques depuis le 10 février. Réglée périodiquement. Appétit régulier. Travaille bien. Zone hystérogène dans la région ovarienne droite. La sensibilité paraît normale des deux côtés. Rachialgie légère au niveau de la cinquième côte dorsale avec irradiation dans l'épaule gauche. Envies de pleurer assez fréquentes. Exigeante. Continue les douches.

22. — Pas d'attaques. Le 17 août, engourdissement de la main gauche et du poignet qui a disparu au bout d'un quart d'heure après des frictions. Les engourdissements sont revenus tous les jours durant quelques minutes. Pas de contractures.

1889. *Décembre.* — Depuis le mois d'août 1887, jusqu'à la fin de l'année, il lui est arrivé deux ou trois fois de se trouver mal sans avoir de grandes attaques. En 1888, elle n'a eu ni crises, ni vertiges, ni syncopes, mais elle était nerveuse et colère. Elle s'est mariée le 12 février 1889 et est accouchée d'une fille vers le milieu du mois de décembre. Elle n'a pas eu d'attaques. Durant cette période elle a travaillé d'abord chez un bandagiste avec sa sœur, puis a été trois semaines blanchisseuse. Ce métier étant trop fatigant, elle s'est remise aux bandages. Actuellement elle tient un hôtel meublé à Saint-Etienne.

Nous nous bornerons à mentionner : *les mouvements de rotation* sur l'axe du corps, l'hémianesthésie gauche, la prédominance des phénomènes de l'aura du même côté, les *attaques syncopales*, l'arc cercle, les hallucinations, le délire de parole, les tentatives pour mordre les personnes qui l'entourent, ou pour se frapper elle-même. Disons enfin, que c'est aux douches et aux toniques que nous avons dû la disparition des crises nerveuses.

N° 4. Lav... (Joseph), onze ans, en 1886; tablettier.

1886. 8 *mars.* — L'enfant qui d'habitude n'est pas peureux, et dort bien, a été pris, au moment d'aller à l'école, où il va volontiers, d'un malaise, puis il s'est mis à sauter comme s'il avait des secousses dans les épaules. Il faiblissait sur ses jambes. Le soir, il

Digitized by Google

tremblait encore. Tout lui faisait peur, il ne voulait pas rester seul dans sa chambre. Il se plaignait que, en marchant, ses doigts de pieds restaient raides dans ses souliers. Le visage était altéré, les yeux hagards, le son de voix changé. Il a mangé un peu. Il a uriné dans son pantalon sans s'en apercevoir. Une fois couché avec son petit frère, il voyait des gendarmes qui emportaient des femmes mortes, un homme qui emportait sa sœur Marie. Pendant la nuit, en dormant, il a encore eu des secousses. Le 9 mars, il n'a pas eu de secousses, mais la figure était encore un peu égarée. Le 10, il aurait eu quelques secousses, mais très faibles. — Traitement : bains alcalins, tisane de houblon et de valériane, bains de pieds tous les soirs.

25. — Pendant huit jours, les peurs et les secousses ont à peu près complètement disparu. Depuis cinq ou six jours, il est redevenu très peureux. Les mouvements sont brusques. Sommeil agité, remue beaucoup. Urine parfois au lit (7 à 8 fois depuis le 1er janvier).

1er *avril*. — Il est tranquille dans le jour. Le soir, ses peurs augmentent. S'il est assis, par exemple, en train de travailler, et que quelqu'un ouvre la porte, il est aussitôt pris de peur, s'empare du premier objet de défense qui lui tombe sous la main, et se précipite vers la personne qui vient d'entrer. Il la saisit par le bras et la menace en poussant une sorte de gémissement menaçant. Aussitôt que la personne lui a parlé, sa peur cesse. Il se met à pleurer en disant qu'il a fait du mal. S'il rentrait dix personnes de suite, il avait dix fois les mêmes crises. La nuit, sommeil agité, rêves, mais non cauchemars. Fonctions digestives régulières. Légère céphalalgie frontale droite. Il a pâli un peu, les yeux sont souvent cernés. Pas d'onanisme. Pas de vers. Il n'a pas d'accès de colère, n'est pas méchant. Il continue à aimer jouer et n'est pas devenu plus irritable. — Traitement : bromure de camphre, tisane de valériane, bains de pieds, bains alcalins.

15. — Amélioration notable. N'a plus de peurs. Retourne à l'école. Il est un peu plus irascible qu'autrefois. Lui qui était très doux, il a des tendances à devenir méchant.

1889. *Décembre*. — Il n'est plus peureux, mais il est toujours sujet à se mettre en colère. Parfois il rêve et cause tout haut, mais n'a plus de cauchemars. Développement physique un peu arrêté.

N° 5. Lav... (Paul), neuf ans.

1885. 1er *octobre*. — Le soir en mangeant il a perdu complètement connaissance. On l'a porté sur un lit et il a eu huit crises ce jour-là, de cinq heures et demie à huit heures et demie, sans cause appréciable. Pas de cri initial. Il cherche dans ses crises à marcher sur les mains et sur les pieds, les appuie contre le mur, cherche à mordre. Revenu à lui, il s'est souvenu de ce qui s'était

Digitized by Google

passé, disant à sa mère qu'il avait dû lui faire mal, et qu'il l'avait mordue. C'est la première fois qu'il aurait été malade. Il n'a jamais eu aucune affection dans son enfance. Il n'est pas peureux. Traitement : tisane de valériane, bains.

17 *décembre*. — Depuis la dernière visite il a eu trois crises le trente novembre. Elles auraient été très légères. Depuis le début de ses accidents nerveux, il travaille moins bien. La sensibilité paraît égale des deux côtés. Pas de point hystérogène, pas de rachialgie. Il est devenu peureux depuis ses crises. Par moments, il a de la boulimie ; d'autres fois, on ne peut lui faire manger quoi que ce soit.

1886. 11 *février*. — Il se plaint d'un point douloureux entre l'ombilic et les fausses côtes gauches.

26. — Il n'a pas eu de crises. Persistance du point douloureux dans le flanc gauche, assez peu intense du reste. Appétit irrégulier.

1887. 4 *avril*. — Depuis cinq mois l'enfant a, la nuit, des tressaillements. D'autres fois, il a des soubresauts, mais moins fréquents. Ces tressaillements dureraient presque toute la nuit, passant d'une région à une autre. Pas de peurs, pas de cauchemars, pas de céphalalgies, pas de nouvelles attaques. Sujet à se mettre en colère. — Traitement : bromure de camphre (Dr Clin) et tisane de valériane.

5 *août*. — Les tressaillements ont diminué au bout de cinq jours et ont disparu complètement au bout de dix jours. Il boit et mange bien. Grande irascibilité.

1889. *Décembre*. — Il n'a plus eu aucun accident nerveux. Il est resté un peu irascible. Il est obéissant et affectueux. Il est plus grand que son frère.

Les accidents observés chez ces deux jeunes garçons sont incontestablement de nature hystérique, comme ceux que nous avons relevés chez Eugène et chez Marie. On retrouve chez le dernier un certain nombre des phénomènes bizarres signalés dans les épidémies de possession démoniaque. Revenons maintenant à notre principal malade.

II. — Dans ses *antécédents personnels*, nous relevons : des *convulsions internes* se manifestant à six reprises de l'âge de trois semaines à quatre mois ; des *accès de cris nocturnes* d'un à cinq mois ; à onze ans, une fièvre typhoïde compliquée de *délire* et le laissant plus nerveux qu'auparavant ; à douze ans et demi, il est pris d'un *étourdissement* avec *hallucinations*, suivi d'une *fugue* inconsciente ; enfin, à quatorze ans, à la

Digitized by Google

suite d'une colère vive. se manifesta la *première attaque d'hystéro-épilepsie*.

III. — Ce malade présentait une hémianesthésie incomplète à gauche et des zones hystérogènes ; les phénomènes de l'aura se manifestaient du même côté ; il était sujet à des attaques et à des vertiges. Ceux-ci, quelquefois très nombreux, se montraient surtout avant et après les attaques. Nous en avons donné la description. Contrairement aux vertiges épileptiques, ils n'exerçaient aucune influence sur les facultés intellectuelles. Dans les attaques, nous relevons seulement le cercle, l'attitude du crucifiement et les tentatives que le malade faisait pour se déchirer avec ses dents. Les essais d'hypnotisation n'ont donné que des résultats partiels.

IV. — Le *traitement* que nous avons employé chez lui a consisté, ainsi que chez les malades dont nous avons rapporté l'histoire antérieurement, en des *exercices de gymnastique* et des *douches*.

Digitized by Google

IV.

Nouvelle observation d'idiotie myxœdémateuse

(CACHEXIE PACHYDERMIQUE);

Par BOURNEVILLE

Depuis les dernières observations que nous avons insérées, dans les *Archives de Neurologie* (1886, t. XII, p. 137; 1888, t. XVI, p. 431 ; 1889, t. XVII, p. 85 [1]), nous avons communiqué à la section de médecine de l'*Association française pour l'avancement des sciences* (séance du 14 août 1889), un mémoire relatif à trois cas empruntés à MM. Gimeno, Ernest Holt et Suckling et à cinq autres cas recueillis par nous [2]. Ces huit cas, additionnés avec les dix-sept que nous avions rassemblés précédemment, forment un total de vingt-cinq cas auxquels nous allons ajouter le suivant qui, par ses caractères tout à fait typiques, mérite d'attirer sérieusement l'attention de nos lecteurs.

OBSERVATION. — *Père tuberculeux* (?). — *Oncle maternel paralysé, aliéné et sujet probablement à des accès d'épilepsie. — Frère et sœur morts tuberculeux. — Sœur strabique à la suite de convulsions de l'enfance; morte tuberculeuse.*

Renseignements incomplets sur les antécédents du malade. — Marche à dix-huit mois. — Propre de bonne heure. — Arrêt de développement, bouffissure et épaississement à partir de trois ans. — État du malade au 1er février 1890. — Lésions scrofuleuses et rachi-

[1] Voir aussi le *Compte rendu du service de la section des enfants de Bicêtre*, pour 1886, p. 1 à 104, et pour 1888, p. 1 à 16.

[2] *Compte rendu de la 18e Session*, Ire partie, p. 366, et *Progrès Médical*, 1889, 17 août, p. 149. C'est ce travail qui est reproduit à la page 59.

Digitized by Google

tiques. — Absence de la glande, thyroïde, symptômes classiques de l'idiotie myxœdémateuse : pseudo-lipomes ; persistance de la fontanelle antérieure ; hernie ombilicale ; eczéma ; arrêt de développement physique et intellectuel ; parole, voix, etc.

Debar... (Jules), né à la Ventie (Pas-de-Calais), le 6 octobre 1865, est entré le 23 février dans mon service, à Bicêtre. Ce malade nous a été envoyé par M. le Dr Moizard, médecin de l'hôpital Tenon, qui l'avait reçu dans ses salles en même temps que sa sœur, atteinte d'une pleurésie. C'est elle qui a fourni à notre ancien interne, M. Camescasse, les renseignements suivants sur sa famille.

Antécédents. — *Père*, ouvrier dans une fabrique de toile, sujet à des hémoptysies ; grand, fort, brun, sobre, d'un caractère doux, n'ayant pas d'accidents nerveux. Il est mort en 1873, à l'âge de quarante-cinq ans, d'une hémorrhagie (probablement une hémoptysie), en deux heures. [*Père* mort vers quatre-vingts ans. — *Mère*, pas de renseignements. — Deux sœurs seulement, bien portantes ainsi que leurs enfants (un garçon et trois filles).]

Mère, morte en 1877, à quarante-quatre ans, d'une maladie d'intestins, journalière à la campagne, sobre, sujette à des maux de tête. Elle était d'une taille moyenne, forte, brune et d'un caractère très doux. [*Père* et *mère*, aucun renseignement. — Un frère, mort à soixante-six ans, était paralysé. Il avait une bosse dans le dos, consécutive à un effort et serait resté alité pendant douze ans, de quarante-six à cinquante-huit ; puis il a pu marcher jusqu'à sa mort. Il avait des idées tristes, croyait toujours qu'il allait mourir, il était sujet à des *attaques de nerfs* avec chute, dans lesquelles il se raidissait, se débattait, et suivies d'un moment d'hébétude. Parfois, il avait une mousse blanche à la bouche. Il s'était marié avec une femme plus âgée que lui de vingt-neuf ans, dont il n'a pas eu d'enfants. — Pas de sœur. — Aucun autre détail.]

Pas de consanguinité (père du Pas-de-Calais, mère de la Manche). — Inégalité d'âge d'environ deux ans.

Cinq *enfants* : 1° Garçon, grand, fort, intelligent, mort à vingt-sept ans d'une affection pulmonaire aiguë, probablement de nature tuberculeuse. Il s'était marié et avait eu un enfant mort à deux ou trois mois ;

2° Fille morte à dix ans, après quinze jours de maladie consécutive à une peur occasionnée par la vue de la chute de sa sœur dans l'eau. Elle était grande et bien constituée pour son âge ;

3° Fille, — celle qui nous renseigne — âgée de trente-sept ans, d'une taille au-dessus de la moyenne (1 m. 70), paraissant assez forte, d'une physionomie régulière, plutôt agréable. Elle a eu dans son enfance des *convulsions* qui ont laissé un léger *strabisme*. Elle

Digitized by Google

a eu une fièvre typhoïde à deux ans, en même temps que son père et trois de ses frères ou sœurs. Jusqu'à vingt-huit ans, elle a travaillé dans les champs, puis, pendant trois ou quatre mois, elle a promené son frere dans les foires avec des saltimbanques. Durant ces pérégrinations, elle a contracté un rhumatisme articulaire pour lequel elle a été soignée à l'hôpital de Lille. Ensuite, elle s'est placée comme servante dans la même ville jusqu'en 1888, époque où elle a recommencé à exhiber son frère dans les marchés et les foires, sous le titre de *Roi des Esquimaux*. Vers le milieu de janvier

Fig. 19 — Deb... avec sa pipe et sa canne.

1890, elle est tombée malade, est entrée à Tenon à la fin de ce mois pour une pleurésie avec tuberculose du poumon gauche. Elle a succombé le 13 février[1];

[1] Nous aurions voulu avoir des renseignements plus détaillés, mais elle ne paraît pas avoir de parents à Paris, car son corps n'a pas été réclamé.

Digitized by Google

4° Fille morte à cinq ans, au bout de quinze jours, d'un refroidissement. Elle était grande, forte et intelligente.

5° *Notre malade*. Les renseignements que nous possédons sont très vagues. Il a été élevé par sa mère, a marché à dix-huit mois, a été propre de bonne heure et n'aurait rien présenté de particulier jusqu'à l'âge de trois ans. Il causait et jouait comme les autres enfants, dit-on. C'est à partir de trois ans qu'il s'est arrêté dans son développement et qu'il est devenu gros et bouffi. Il mange presque seul, à condition qu'on lui coupe sa viande. Il a toujours été sujet à la constipation et reste quelquefois six semaines sans aller à la selle. On n'a jamais essayé de lui apprendre à lire. La parole est assez limitée comme nous le verrons tout à l'heure, ce que sa sœur attribuait à ce qu'il sait qu'il prononce mal les mots. Il coud avec une certaine habileté. Il fume la pipe et la cigarette.

État actuel (février 1890). — L'aspect général et la physionomie de ce malade rappellent de la façon la plus complète ceux de tous les autres malades dont nous avons publié l'histoire (*Fig.* 19, 20, 21, 22).

Taille, 0m, 915 ; *poids*, 24 kil. 800.

Tête. — Elle est ovoïde avec prédominance très accusée de la région occipitale, saillie prononcée des bosses pariétales et rétrécissement du front. La *fontanelle antérieure n'est pas entièrement ossifiée*; on sent très bien à son niveau une dépression de deux à trois centimètres de longueur et d'environ un centimètre de largeur. — Les *cheveux* sont d'un brun tirant sur le roux, longs, gros, rudes, semblables à une crinière. Ils sont abondants en arrière et au niveau des pariétaux, au contraire rares au-dessus des bosses frontales. Entre les places presque dénudées, il y a un toupet assez fourni. Un peu à droite du vertex, les cheveux sont plus clairsemés. Le *cuir chevelu* est le siège d'une éruption eczémateuse (petites croûtes jaunâtres, squames, etc.).

Circonférence horizontale maxima	36 c.	5
— bi-auriculaire.	33	»
Distance de l'articulation occipito-altoïdienne à la racine du nez	37	»
Diamètre antéro-postérieur maximum	18	5
— bi-auriculaire	12	»
— bi-pariétal	13	6

Le *front* est droit, assez haut (5 cent.), mais il est très étroit (9 cent.), et déprimé latéralement ; les bosses, peu saillantes, paraissent égales. Les arcades sourcilières sont tout à fait effacées. Les *sourcils*, en forme d'S, sont moyennement fournis de poils courts.

Les *paupières* supérieures et inférieures *sont considérablement bouffies* et ont un reflet bleuâtre ; la bouffissure est telle que les yeux sont à peine visibles. La pression des doigts ne laisse pas d'empreinte. L'écartement du bord libre des paupières est de

Digitized by Google

cinq millimètres à droite, un peu moindre à gauche. Les *cils* sont longs et assez nombreux aux paupières inférieures. Il existe des deux côtés un peu de blépharite ciliaire. Les conjonctives sont saines; les cornées présentent toutes deux une petite taie. Les iris sont bleus.

Fig. 20.

Le *nez* est camus, très court et large (25 millim. de longueur et 4 cent. de largeur); la racine est écrasée; les narines sont un peu relevées et triangulaires.

Les *régions malaires* sont saillantes. Les *joues* sont volumineuses, gonflées, lipomateuses, ballottantes.

La *bouche* est assez large (5 cent.). Les *lèvres* sont très saillantes, ce qui tient à un prognathisme très accusé. Elles sont bleuâtres, très épaisses, l'inférieure plus que l'autre (15 millim.); celle-

Digitized by Google

ci est en outre un peu renversée. Le menton n'existe pour ainsi dire pas ; il est tout à fait déprimé, comme s'il avait été aplati horizontalement au niveau du bord cutané de la lèvre inférieure.

Dans son ensemble, la *face* est carrée ; la moitié droite semble un peu plus développée que la gauche; mais l'asymétrie, en tous cas, est peu prononcée.

Les *oreilles* sont pâles, assez bien ourlées et le lobule est distinct ; hauteur, 55 millimètres ; largeur, 35 millimètres. Elles sont en outre épaisses, translucides, comme si elles étaient infiltrées. Il s'agit là, comme toujours, d'un faux œdème.

Système dentaire. — Mâchoires normalement développées; denture irrégulière, offrant la réunion de presque toutes les anomalies.

Mâchoire supérieure. — *Côté gauche. Incisive centrale* permanente, large et complètement évoluée. — *Incisive latérale*, de volume ordinaire, déviée par une rotation sur l'axe, de dedans en dehors et d'arrière en avant, d'environ 45 degrés. *Canine de lait. Prémolaire* permanente normale, à pointes très aiguës. *Première grosse molaire* en cours d'évolution. Un tiers environ de la hauteur normale de la couronne apparaît hors de la gencive.

Côté gauche. — L'*incisive centrale* est placée sur un plan légèrement antérieur par rapport à la dent correspondante du côté gauche, elle est large et a atteint à peu près sa longueur normale: malgré cela, elle est entièrement recouverte par la muqueuse distendue et laisse voir la dent par transparence, comme à travers une membrane mince de caoutchouc fortement étirée et près de se rompre. Cette disposition ne paraît s'accompagner d'aucune douleur (spontanée ou provoquée). L'*incisive latérale* a subi une déviation égale et symétrique par rapport à la dent correspondante du côté gauche (rotation sur l'axe de 45 degrés de dedans en dehors et d'arrière en avant). — *Canine de lait.* — *Deux prémolaires* comme du côté gauche. Pas de grosse molaire.

Mâchoire inférieure. — *Dents antérieures* très écartées, projetées en avant et divergeant en éventail. Les *quatre incisives* appartiennent à la deuxième dentition; leur volume est normal. — *Canines de lait.* — A droite et à gauche, après la canine, est un espace vide. Après cet espace vide, se trouve un tubercule à sommet mousse, d'un jaune sale, fortement et profondément érodé, haut d'un demi centimètre environ, d'une largeur à peu près égale au collet et affectant très grossièrement la forme conique. Après cet organe un nouvel espace libre qui correspond à l'emplacement de la première grosse molaire permanente. La seule grosse molaire

Digitized by Google

que l'on trouve à la mâchoire inférieure est située très en arrière et occupe la place de la grosse molaire de 13 ans [1].

Articulation. — Prognathisme inférieur.

Le *cou* est extrêmement court et gros (0,565^{mm}). En avant, sous

Fig. 21.

Fig. 22.

le doigt, on sent très nettement les cartilages du larynx et de la trachée : *il ne paraît pas y avoir de glande thyroïde.* Des deux côtés du cou existent deux *masses lipomateuses*, tremblotantes, qui ne

[1] Il a été impossible, par suite de la résistance du malade, d'examiner la disposition des tubercules de la face triturante de cette grosse molaire. Cet examen, en admettant que la conformation de la dent fût normale, aurait indiqué si on avait affaire à la première ou à la deuxième grosse molaire permanente.

Digitized by Google

laisse pas d'empreinte, de la dimension d'un œuf de poule, s'aplatissant par la pression et contribuant encore à faire paraître le cou plus court. On dirait que la tête s'enfonce dans le thorax.

Thorax. — La partie antérieure est proéminente, le sternum faisant un angle aigu de 25 degrés environ avec la verticale. Les côtes sont saillantes, la base de la poitrine est élargie au niveau des fausses côtes qui sont rejetées assez fortement en dehors. En arrière, la partie supérieure du thorax forme une convexité très accusée, surtout au voisinage de la colonne dorsale. La *colonne vertébrale* est sinueuse, la portion dorsale forme une convexité beaucoup plus prononcée que d'habitude, principalement au niveau des deux tiers supérieurs du thorax. Au-dessous de cette convexité on note une ensellure très marquée. De plus, la colonne dorsale décrit une légère convexité à gauche.

Il existe des *masses lipomateuses* sur les parties latérales et inférieures du tronc, ainsi que dans le creux axillaire.

Circonférence du thorax au niveau des mamelons.....	$0^{m}665$
— de l'abdomen en passant par les plis des flancs et l'ombilic.....	$0^{m}74$ cent.

Le *ventre* est très volumineux et le paraît encore davantage quand on regarde le malade de profil. L'ombilic présente une pointe de *hernie*, grosse comme la moitié d'une noisette [1]. — Le bassin est très étroit par rapport à la partie supérieure du tronc ; les fesses sont régulières, assez fermes et n'offrent pas de masses lipomateuses analogues à celles qu'on remarque au cou et aux aisselles.

Membres. — Les membres supérieurs et inférieurs sont gros, courts, égaux, empâtés. Les mains bouffies, épaisses, ont un aspect œdémateux; les ongles n'ont rien de particulier; les jambes présentent une légère concavité en dedans, des deux côtés, mais plus accentuée à gauche. Les pieds ont une apparence pachydermique plus prononcée que celle des mains; ils sont par conséquent très épais; les orteils sont proportionnellement moins courts que les doigts; leurs ongles sont réguliers. La voûte plantaire est tout à fait aplatie.

MEMBRES SUPÉRIEURS	DROIT	GAUCHE
Circonférence au niveau de l'aisselle.....	24	24
— à 10 centimèt. au-dessus de l'olécrâne.	21	21
— — — au-dessous —	19	19
— au niveau du poignet.....	15	15
— — du métacarpe.....	18	18

[1] Il n'y a pas de hernie inguinale.

Digitized by Google

Distance de l'acromion à l'olécrâne....	17 1/2	17 1/2
— de l'olécrâne à l'apophyse du cubitus..	15	15
— du cubitus à l'extrémité du médius.....	13	13

MEMBRES INFÉRIEURS	DROIT	GAUCHE
Circonférence au niveau de l'aine.....	37	37
— à 5 centimètres au-dessus de la rotule.	33	33
— au niveau de la rotule.....	27	27
— à 6 cent. 1/2 au-dessous — —	26 1/2	26 1/2
— au niveau du cou-de-pied (au-dessus des malléoles).....	19	19
— à la partie moyenne du pied..... ..	20	20
Distance de l'épine iliaque à l'interligne du genou...	24	24
— de cet interligne à la malléole externe.....	20	20
— de la malléole externe à l'extrémité de l'orteil médius.....	15	15

Organes génitaux. — Le pénil est glabre, ainsi d'ailleurs que le visage et les aisselles, mais il y a quelques petits poils très courts de chaque côté de la racine de la verge, les bourses sont petites, molles et vides sur leur moitié inférieure, la peau est d'une blancheur cireuse et présente quelques dilatations veineuses prononcées ; les testicules, de la dimension d'une olive, sont égaux et remontent très facilement dans le canal inguinal. La verge a 49 millim. de longueur et 63 de circonférence. Le prépuce est long; son orifice est très étroit, de telle sorte qu'il est impossible de découvrir le gland, aussi la miction se fait-elle lentement et par intermittences ; le malade ne se livre pas à l'onanisme.

D'une façon générale, la *peau* est d'une blancheur cireuse, comme translucide en certaines régions, notamment aux oreilles et aux paupières, au pourtour des lèvres, à la partie inférieure des bourses. Elle est assez fine et douce au toucher sur la partie postérieure des joues, sur le cou et sur le ventre. Sur d'autres régions, elle est rugueuse et donne au toucher la sensation de l'ichthyose ; elle offre de fines squames blanchâtres notamment au niveau de l'ensellure du dos, du tiers inférieur des jambes, des pieds. Au niveau de ceux-ci, les plis sont très accusés, comme si la peau avait été macérée par l'application prolongée de cataplasmes. Les mains sont légèrement rouges, mais les pieds sont violacés. Il existe un érythème assez prononcé du pli de l'aine gauche et des *nævi*, de deux à cinq millimètres sur les joues, le dos, l'avant-bras droit, etc., une cicatrice de vaccin sur le bras gauche, des dilatations veineuses sur la convexité du dos. — On trouve de petites adénites nombreuses de chaque côté du cou et sous les masses lipomateuses des aisselles ; il n'y en a pas dans les aines.

Deba... mange seul, mais avec une grande lenteur ; la *mastication* s'effectue assez péniblement. Le *foie* et la *rate* sont normaux. Les selles sont rares et le plus souvent il faut le purger. Sous l'in-

Digitized by Google

fluence de la constipation, il s'est produit des hémorrhoïdes de la dimension d'une petite noisette. D... n'est pas vorace; il est très difficile pour la nourriture. Il est friand de poulet, de pruneaux et d'œufs durs.

La *respiration*, à 80, est un peu gênée et accompagnée d'un petit ronflement nasal. — Les battements du *cœur* sont réguliers, un peu lents et sourds; le pouls radial est petit, très difficile à sentir.

Les *urines* ont été examinées à plusieurs reprises; leur densité est de 1018, leur réaction faiblement acide; elles ne renferment ni sucre, ni albumine.

La *sensibilité générale* est normale. Deb... est très sensible au froid. — Sa *température rectale* a été prise du 12 au 21. Voici les chiffres :

	MATIN	SOIR		MATIN	SOIR
12 février	37°5	37°1	17 février	37°	37°4
13 —	37°4	37°2	18 —	37°2	37°
14 —	37°5	37°8	19 —	37°2	37°4
15 —	37°6	37°4	20 —	37°2	37°5
16 —	37°2	37°4	21 —	37°	37°3

L'*ouïe*, l'*odorat*, le *goût* semblent normaux. La *vision* paraît bonne, malgré l'existence des taches que nous avons signalées.

La *marche* est très lourde et s'accompagne d'un léger balancement latéral. Les pieds se détachent difficilement du sol. D.. est incapable de monter ou de descendre seul un escalier. Le sommeil est paisible.

La *voix* est aigre, rauque, stridente.

La *parole* est très lente; le vocabulaire paraît restreint; D... ne fait pas de phrase entière ; il prononce assez bien les mots d'une ou deux syllabes; il ne répète pas les phrases, mais seulement le dernier mot : on lui dit : Habillez-moi, il répète seulement, moi; il dit oui, non, merci, tabac, cigaillette (pour cigarette), almète (pour allumette), pain, vin, nez, cayon (pour crayon), bague. On lui demande : Aimes-tu les cigarettes ? Il répond : oui, mochieu... teur (pour docteur). Il ne prononce souvent que la dernière syllabe; teuil pour fauteuil ; mino pour domino; teille pour bouteille; cuit pour biscuit; ban pour ruban; von pour savon; il dit bien porte, sucre, bâton, etc.

L'*intelligence* est très peu développée. A cet égard, il est sur la limite de l'imbécillité prononcée et de l'idiotie légère. Il est propre dans sa tenue, mais il est incapable de s'habiller, de se déshabiller, de boutonner, de lacer, etc.; on essaie de lui faire déboutonner ses bretelles, il n'y parvient pas. Cependant, ainsi que nous l'avons déjà dit, il coud assez bien, il ourle la moitié d'un mouchoir dans

Digitized by Google

sa journée et son point est régulier. Il n'aide en rien pour sa toilette. Il sait le nom de la plupart des objets qui l'environne. Il ne connaît aucune lettre; fait sur l'ardoise des *n*, des *o*, des *u* et des *chiffres*. Il distingue le rouge, le bleu, le blanc et le noir.

Si on lui donne un objet qui lui fasse plaisir, par exemple une cigarette, il sourit; sur invitation, il fait une révérence en souriant. Sa physionomie hideuse exprime d'ordinaire l'indifférence, même l'hébétude (*fig.* 22, 23, 24.) La laideur paraît encore plus grande lorsqu'on l'examine de profil (*fig.* 24); son profil rappele le groïn du cochon. D... reste toute la journée assis sur une chaise auprès du feu, jamais il ne demande à se promener. Parfois il réclame du tabac et fait signe qu'on lui bourre sa pipe. Son appétence pour le tabac est d'ailleurs modérée. Questionné sur ce qu'il faisait avant son entrée à l'hospice, il a eu un mouvement d'impatience, a levé les épaules et tourné le dos. De temps en temps, il regarde ce qui se fait autour de lui, mais le plus souvent ne s'en préoccupe pas. Son attention est facile à fixer; il paraît assez affectueux. Il s'est choisi un autre enfant comme camarade et n'aime pas que les autres enfants viennent autour de lui. Dès qu'il est habillé, il prend sa chaise et la glisse près du feu; il en prend une seconde qu'il place devant lui et sur laquelle il pose son ardoise et ses pipes.

Réflexions. — I. Les renseignements très incomplets que nous possédons sur la famille et sur les antécédents personnels du malade, ne nous éclairent nullement sur l'*étiologie*. Rappelons seulement l'existence de la *tuberculose* chez le père de Deb., un frère et une sœur.

II. Dans ce cas, de même que dans quelques autres, les premiers symptômes, de la *cachexie pachydermique*, *due à l'absence congénitale de la glande thyroïde*, auraient été constatés vers trois ans; auparavant l'enfant paraissait avoir un développement normal. Peut-être serait-il possible d'en induire que l'apparition de la cachexie pachydermique est retardée par l'alimentation lactée et qu'elle se manifeste au fur et à mesure que l'enfant est soumis à l'alimentation ordinaire.

Une connaissance précise de l'action physiologique de la glande thyroïde est seule capable de trancher la question.

III. Nous croyons superflu de relever chacun des symptômes du myxœdème. Ils se rencontrent tous ici : aspect général, conformation de la tête, état du cuir chevelu (cheveux-crins, brun-roux, eczéma, persistance de la fontanelle, etc.; bouffissure et faux œdème des paupières, des joues, des mains, des pieds, etc.; présence des pseudo-lipomes, *absence de la glande*

Digitized by Google

thyroïde; volume exagéré du ventre, hernie ombilicale; absence des appétits sexuels, démarche lourde, pesante, physionomie spéciale, voix rauque, aigre, désagréable, constipation opiniâtre, arrêt de développement des organes génitaux, etc.

IV. Relevons cependant d'une façon particulière, l'existence chez B..., comme chez la plupart de nos autres malades, de *lésions scrofuleuses* et de *déformations rachitiques*, intéressant surtout la colonne vertébrale, et les membres, complications qui montrent combien est profonde l'atteinte portée à la nutrition par l'absence de la glande thyroïde.

V. Tous les *idiots myxœdémateux* que nous avons observés présentent la même *physionomie* hébétée, lourde, sans expression. Ce ne sont pas des idiots complets. La *parole*, toujours plus ou moins imparfaite, existe à des degrés divers. Il en est de même de la *mémoire*. L'*attention*, elle aussi, peut être fixée. La *compréhension* est lente, mais non absente. Aussi ces malades sont-ils susceptibles d'une certaine éducation : tous deviennent propres, parviennent à manger seuls, quelques-uns même à se laver, s'habiller, coudre (exemples Graf.. et Deb..), à aider aux soins du ménage. Aucun d'eux n'offre les *tics* si fréquents et si multiples chez les idiots par méningite, sclérose, arrêt de développement des circonvolutions, etc.

VI. Le *traitement* que nous avons institué dans les cas de ce genre consiste, au point de vue *pédagogique*, en l'application des méthodes spéciales d'éducation pour les enfants arriérés et au point de vue *médical* en toniques, antiscrofuleux, bains salés, douches et gymnastique.

A la suite de notre communication à l'*Association française pour l'avancement des sciences*, nous avons reçu le 15 août, de M. le Dr Arnaud (de Saint-Gilles), qui avait assisté à la séance, une lettre dans laquelle il soumet à notre appréciation un mode particulier de traitement qu'il est bon de signaler :

« M. Brown-Sequard, dit-il, pense, non sans raison peut-être, que les glandes ou du moins quelques-unes d'entre elles, ont une action encore inconnue sur la nutrition, par suite de certains principes qu'elles verseraient incessamment daus la circulation. N'en serait-il pas de même du corps thyroïde? Dès lors on s'expliquerait facilement la cachexie consécutive à l'absence de cette glande.

« En outre, cette théorie pourrait conduire à un traitement ra-

Digitized by Google

tionnel de la cachexie pachydermique, le traitement par les injections sous-cutanées (ou même peut-être par l'absorption intestinale) de certains principes empruntés à la glande thyroïde. »

Nous n'avons pu essayer ce mode de traitement, n'ayant plus dans notre service, avant l'admission de Deb..., qu'un imbécile myxœdémateux, Gra..., âgé de 33 ans. C'est peut-être à tenter. Nous rappellerons à ce propos que, d'après Schiff, la greffe péritonéale de la thyroïde procurerait aux chiens une immunité presque complète contre les suites de la thyroïdectomie totale[1]. Ses expériences ont été répétées tout récemment par MM. Anton von Eiselsberg et Horsley. Il en résulte encore un nouveau mode de traitement à expérimenter, mais de préférence, suivant nous, chez des malades encore jeunes[2].

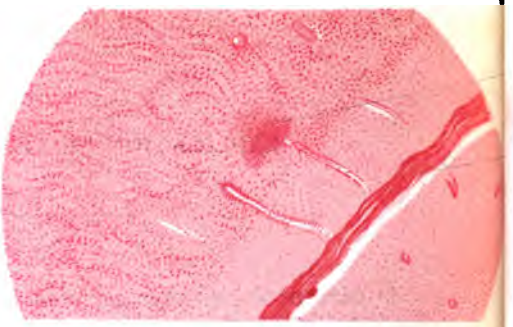
[1] Schiff (M.). — *Résumé d'une série d'expériences sur les effets de l'ablation des corps thyroïdes* (*Rev. méd. de la Suisse romande*, fév. et août 1884).

[2] Bien que ce travail ait paru dans le n° des *Archives de Neurologie* du 1er février 1890, nous avons cru utile de l'insérer dans le *Compte rendu de* 1889, afin de le rapprocher du mémoire sur le même sujet qui figure dans ce volume.

Digitized by Google

Digitized by Google

fig 2



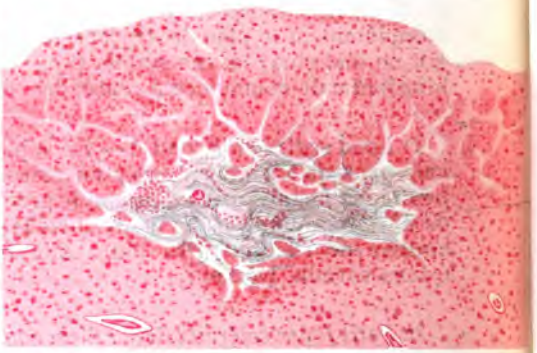
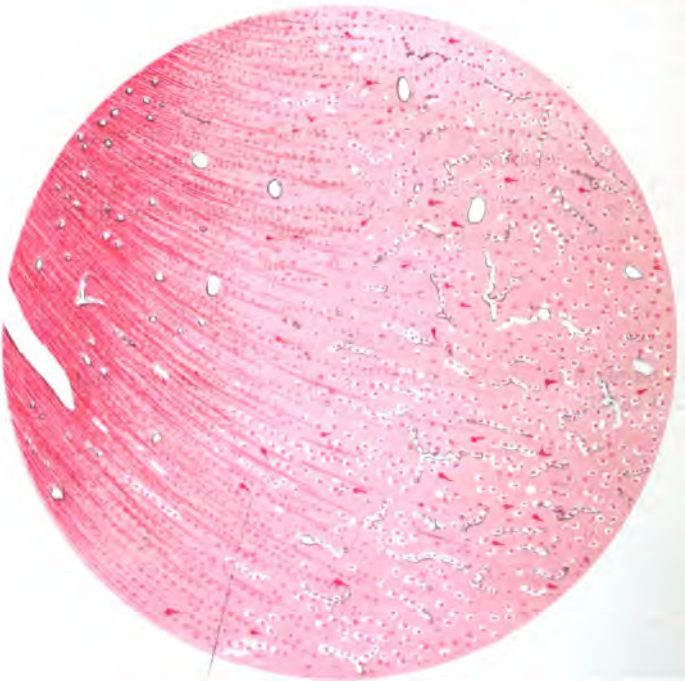


fig 4



A

Digitized by Google

Imp Becquet fr Paris

EXPLICATION DE LA PLANCHE.

1° *Circonvolution vascularisée anormalement* (Enderl.). — Les capillaires, au lieu d'être perpendiculaires à la surface (A) de la ciconvolution, sont rameux, anastomosés, et remanient complètement le plan des trois premières couches de l'écorce, qui ne sont plus reconnaissables (B). Plus bas (C.), la sécrétion longitudinale commence à reprendre (baume).

2° *Lobe occipital* (Schad.). — De la pie-mère (A) partent des vaisseaux qu'on voit entourés de masses opaques, contenant beaucoup de noyaux constituant le premier degré d'une tache de désintégration (B). La limite entre la première et la seconde couche de l'écorce, très nette d'ordinaire, est ici confuse (picro-carmin, baume).

3° *Petit foyer scléreux*, irrégulier, comprenant la seconde et la troisième couche de la subtance grisse (A) et donnant à la surface de l'encéphale un aspect froncé (Maisonhaute). Tout autour, les vaisseaux sont dilatés et la sériation des couches est troublée et méconnaissable (picrocarmin, glycérine).

4° *Coupe du lobule paracentral* (Robèch...) au niveau de l'union de la substance grise et de la substance blanche, pour montrer la rareté des cellules pyramidales à leur lieu d'élection (A) et la vascularisation développée jusqu'au niveau de ces couches (hématoxyline, baume de Canada).

ERRATUM.

A la page 49 au lieu de *Deuxième partie,* il faut *lire* TROISIÈME PARTIE.

Digitized by Google

Digitized by Google

TABLE DES MATIÈRES

PREMIÈRE PARTIE

HISTOIRE DU SERVICE PENDANT L'ANNÉE 1889

I. *Situation du service, enseignement primaire*... III
Enfants idiots, gâteux, épileptiques, invalides.. III
Enfants gâteux, idiots, valides. Petite école .. IV
Enfants propres et valides, imbéciles, arriérés, etc. Grande école V
Promenades et distractions VI
Visites, permissions de sorties, congés..... VIII
Vaccinations et revaccinations VIII
Service dentaire VIII
Bains et hydrothérapie IX
Améliorations diverses IX
Visites du service X
Maladies épidémiques XI
Influenza XIII
Musée pathologique XIII
II. *Enseignement professionnel* XV
Evaluation du travail XVII
Progression du travail..... XIX
III. *Statistique — Mouvement de la population* XIX
Décès XX
Sorties, Evasions, Population au 31 décembre 1889 XX
Personnel du service en 1889 XXX
IV. *La nouvelle section. — Construction des trois derniers pavillons* XXX
V. *Consultation externe. — Placement des enfants Transferts et rappel d'une ancienne délibération du Conseil général*..... XLI
Mort de M. Gallois..... XLI
VI. *Aliénés mineurs et enfants idiots*..... LXV
VII. *De l'Assistance des enfants idiots à l'étranger*.. XLVI
VIII. *Mort et obsèques du Dr Bricon* L
Thèses de 1889 LVI

Digitized by Google

DEUXIÈME PARTIE

THÉRAPEUTIQUE.

I. Bromure d'or 3
II. Bromure de camphre 27
III. Picrotoxine 33

TROISIÈME PARTIE

CLINIQUE ET ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

I. *De l'idiotie myxœdémateuse* 51
Des différentes formes de l'idiotie 51
Cas anciens d'idiotie myxœdémateuse 53
Cas nouveaux 54
Résumé nosographique 100
Synonymie 100
Causes 100
Sexe et nationalité 101
Début 102
Symptômes 102
Maladies intercurrentes 105
Maladies terminales 106
Anatomie et physiologie pathologiques 106
Diagnostic 107
Traitement 112
II. *Contribution à l'étude des lésions histologiques de la substance grise dans les encéphalites chroniques de l'enfance,* par PILLIET 113
III. *Une famille d'hystériques* (jeunes garçons et jeunes filles), par BOURNEVILLE et P. SOLLIER 149
IV. *Nouvelle observation d'idiotie myxœdémateuse,* par BOURNEVILLE 172
Explication de la planche 185

PARIS. — IMP. V GOUPY ET JOURDAN, RUE DE RENNES, 71.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google